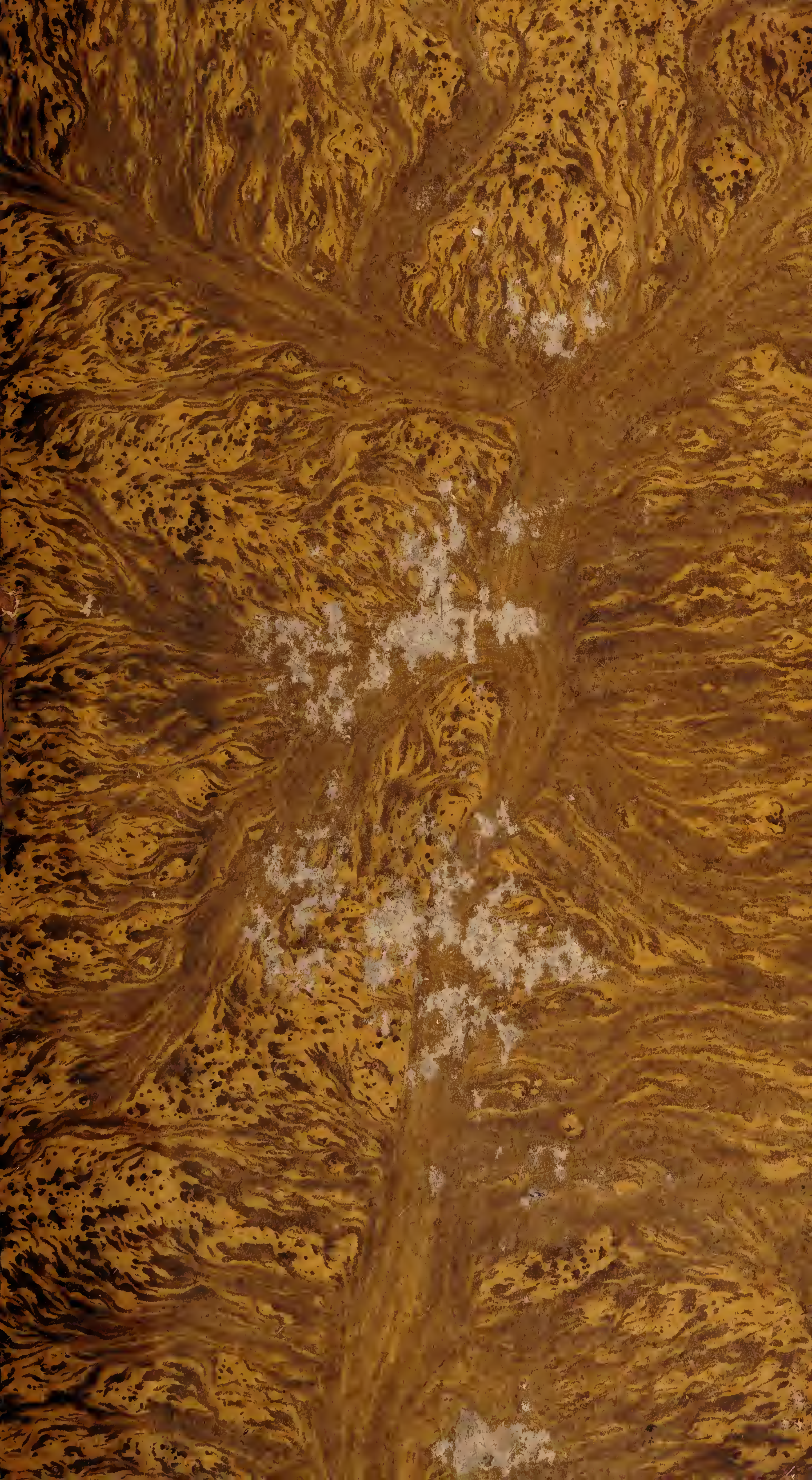


COURS
SUR LES GÉNÉRALITÉS
DE LA
MÉDECINE PRATIQUE,
ET SUR LA
PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE.

COURS
SUR LES GÉNÉRALITÉS
DE LA
MÉDECINE PRATIQUE,
ET SUR LA
PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE,

PAR

J. J. LEROUX,

Docteur-Régent de l'ancienne Faculté de médecine de Paris, ancien Doyen et ancien Professeur de clinique interne de la Faculté de médecine actuelle, Membre titulaire de l'Académie royale de médecine, Membre du Cercle médical, du Conseil de salubrité et de plusieurs Sociétés savantes; Chevalier de la Légion-d'Honneur.

TOME TROISIÈME.



PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
RUE DES MAÇONS-SORBONNE, N° 13.

1826.



COURS
SUR LES GÉNÉRALITÉS
DE LA
MÉDECINE PRATIQUE,
ET SUR LA
PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE.

SEIZIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion et des affections du foie.

De l'ictère, ou jaunisse.

1. L'ICTÈRE est tantôt aigu, tantôt chronique, et tantôt c'est un ictère aigu qui devient chronique. L'ictère ne peut exister sans qu'il y ait affection du foie, due elle-même soit à une cause physique, soit à une cause morale. En même temps que vous rechercherez tous les symptômes relatifs aux nuances que vous offrira la teinte

de la peau, depuis le jaune clair jusqu'à la couleur cuivrée et bronzée, relatifs à la coloration de la conjonctive, qui sera plus ou moins foncée; relatifs à l'urine, d'abord un peu jaune et plus épaisse que dans l'état naturel, ensuite beaucoup plus épaisse et de la couleur d'ocre, enfin sédimenteuse, filante, comme huileuse, et si colorée, qu'elle ressemble à la liqueur nommé *scubac*, et qu'elle teint en jaune de safran les parois du vase qui la reçoit; relatifs aux matières fécales, d'abord blanchâtres, puis grisâtres, puis couleur d'ardoise; relatifs à la fièvre qui ordinairement accompagne la jaunisse, et qui change de type suivant les différentes périodes de la maladie; relatifs à l'appétit et aux digestions; en même temps, dis-je, que vous explorerez ces symptomes, vous palperez le foie, vous vous assurerez s'il est douloureux, s'il est tuberculeux, s'il a augmenté de volume, etc., etc.; en un mot, vous ferez l'examen le plus scrupuleux de tout ce qui doit vous éclaircir dans le diagnostic, et toujours guidés par vos connaissances en pathologie et en clinique. Vous aurez le même soin pour découvrir les causes soit physiques, soit morales.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Ictère aigu.

2. Laurent (Elme-Étienne), âgé de vingt-un

ans, cordonnier-bottier, d'un tempérament bilieux et sanguin, d'une forte constitution, est marié depuis un mois.

3. Il y a onze jours, 2 février 1817, que ce jeune homme, sans autre cause présumée que quelques excès, bien excusables dans les commencemens du mariage, éprouva tout à coup dans l'épigastre une douleur assez vive qui s'étendit à l'hypochondre droit. Peu après il eut de l'amertume à la bouche, ensuite un léger frisson suivi de chaleur et de soif. Laurent alla consulter un pharmacien, qui lui fit prendre trois grains (16 centigrammes) de tartrate antimonié de potasse dans trois verres d'eau. Ce vomitif lui fit rendre par la bouche beaucoup de matière jaune et très-amère, et par les selles une substance grisâtre.

4. Le lendemain commença l'ictère; les yeux devinrent jaunes, ensuite le visage, et successivement presque tous le reste du corps. Le malade ne prit que de l'infusion de bourrache.

5. Voyant que la jaunisse augmentait, Laurent entra à la Clinique interne le 13 février. Examiné le 14, il présenta les signes et les symptômes suivans : tout le corps est d'un jaune encore assez clair, les conjonctives et la sclérotique sont un peu plus foncées en couleur; la bouche éprouve une saveur plutôt fade qu'amère; la langue est

blanchâtre; il y a de l'inappétence, mais point d'anorexie. Il existe une douleur qui s'étend de l'épigastre à la région du foie, et qui augmente par la pression. Depuis hier après midi, il y a eu six selles liquides et blanchâtres; les urines ont été épaisses, comme huileuses, et de couleur de safran. Le pouls et la chaleur de la peau sont dans l'état naturel.

6. On prescrit la tisane apéritive mineure, la tisane de lin édulcorée avec le sirop de vinaigre, et nitrée; des lavemens émolliens, des bains, et pour alimens des soupes maigres.

7. Ce régime simple suffit pour faire disparaître les légers accidens qui s'étaient manifestés. Vers la fin du traitement, on insista sur l'usage du sulfate de magnésie; et le 26 du mois, douzième jour de séjour à l'Hospice, Laurent sortit bien guéri.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Ictère aigu.

8. La femme Philippe (née Marie-Joséphine ***), âgée de vingt-quatre ans, blanchisseuse, est d'un tempérament lymphatique et sanguin.

9. Il y a environ deux mois, cette femme fut pressée entre le moyeu d'une voiture et une borne. Elle éprouva une vive douleur dans la colonne

vertébrale, vers la région lombaire. Peu de jours après l'accident, il survint une tumeur du volume d'un œuf de poule, placée à la partie antérieure de l'abdomen, entre l'ombilic et le pubis. Cette tumeur était dure, douloureuse au toucher, mais n'avait produit aucun changement de couleur à la peau; elle disparut en douze ou quinze jours.

10. Il y a huit jours que la femme Philippe, qui n'habitait plus avec son mari depuis deux ans, éprouva, en le voyant, une vive émotion, qui fut suivie d'un ictère général. La malade prit plusieurs bains, et fit usage de boissons apéritives; mais, sa jaunisse subsistant toujours, elle entra à la Clinique interne le 25 vendémiaire an XI (17 octobre 1802).

11. Cette femme conserve de l'embonpoint; toute l'habitude du corps est d'un jaune assez clair; les conjonctives sont un peu plus foncées. La langue est vermeille; la bouche est amère et pâteuse; il y a des nausées après les repas; l'appétit est cependant assez soutenu, et la soif est modérée; la constipation a lieu; les matières stercorales sont très-dures et de couleur ardoisée; les urines sont rares, épaisses, boueuses, cuisantes et safranées; la chaleur de la peau est naturelle; le pouls est petit, peu fréquent et régulier; une douleur sourde se fait sentir dans la

région du foie; elle s'étend à l'épigastre; l'abdomen lui-même est un peu douloureux.

12. Des apéritifs, des boissons acidulées, des bains, des lavemens émolliens, de doux laxatifs, ont guéri cette malade, qui est sortie de l'Hospice le 2 frimaire (23 novembre).

TROISIÈME OBSERVATION.

Ictère aigu.

13. Duteil (Pierre), âgé de cinquante-cinq ans, perruquier, aujourd'hui copiste, d'un tempérament bilieux et sanguin, d'une faible constitution, passait depuis long-temps tout le jour et une partie de la nuit courbé sur une table dont le bord lui pressait la région épigastrique et celle du foie.

14. Cet homme fut pris, il y a trois semaines, d'une dysenterie qui durait encore lorsqu'il y a trois jours, le 2 nivose an XII (24 décembre 1804), à neuf heures du soir, il ressentit tout à coup une douleur très-aiguë vers la région du foie. La nuit suivante il ne put dormir. La constipation succéda à la dysenterie.

15. Le 5 nivose (21 décembre), Duteil entra à la Clinique interne. Toute la peau, surtout les conjonctives, sont teintes en jaune. Il y a de la céphalalgie; la face est animée; la langue est blanche et humide; la bouche est amère; la soif

est modérée; la partie postérieure du col est douloureuse; la respiration est facile; il y a une toux légère; le pouls et la chaleur de la peau sont presque dans l'état naturel. Le malade ne peut se tenir couché que sur le côté droit. Il y a de l'anorexie. Depuis trois jours, il n'y a pas eu de selles; les urines, assez abondantes, sont épaisses et semblent teintes avec une infusion de rhubarbe; l'abdomen n'est pas tuméfié; mais dans la région du foie on produit par le toucher une douleur assez vive, qui va ensuite en s'affaiblissant, si l'on continue la pression.

16. On prescrivit l'infusion de graine de lin avec le sirop de vinaigre, des lavemens émolliens, des fomentations sur la région du foie, et des bains.

17. Les lavemens procurèrent deux selles assez copieuses; ces évacuations se soutinrent jusqu'au 10, qu'il survint des hémorrhoïdes; les douleurs du foie avaient diminué; la teinte jaune de la peau s'affaiblissait; l'appétit se faisait un peu sentir. Le 11, le malade fut pris d'une vive douleur dans la région du foie; il eut des nausées fréquentes; il ne pouvait se tenir couché que sur le dos. On appliqua des sangsues à l'anus, on continua les bains et les boissons adoucissantes. Tous les accidens se calmèrent progressivement jusqu'au 20 pluviose, que la santé fut

parfaitement rétablie, et que Duteil sortit de l'Hospice.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Ictère aigu.

18. Berru (Louis), âgé de cinquante-deux ans, professeur de langue française, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, avait joui d'une bonne santé jusqu'à quarante-deux ans, malgré les pertes, les peines et les privations sans nombre que lui avait fait essuyer la révolution.

19. A cette époque, il y a dix ans, il eut une fièvre intermittente tierce qu'il garda pendant près de deux mois; depuis qu'il en a été délivré, il rend, dit-il, tous les matins une grande quantité de *pituite*, provoquée par une toux très-fatigante.

20. Le 7 juillet 1808, Berru ayant perdu l'appétit, se sentant l'estomac embarrassé, la bouche amère, et voyant sa langue chargée d'une couche épaisse et grisâtre, prit, par son ordonnance, un grain et demi (8 centigrammes) de tartrate antimonié de potasse dans deux verres d'eau. Il ne vomit presque pas, et n'eut aucune selle; mais sur-le-champ tout son corps devint jaune. Pendant treize jours, ce malade prit du bouillon aux herbes, de la limonade et de l'eau de carotte.

21. Le 20 juillet, Berru entre à la Clinique. Sa poitrine est large et bien conformée; elle est sonore dans toutes ses parties, mais elle est douloureuse à la percussion. Ses muscles sont très-exprimés; il est ce que les anciens appelaient *taurosus*. Tout le corps a une teinte jaune moyennement foncée; il y a de la céphalalgie susorbitaire; de l'anorexie, la bouche est pâteuse et amère; la langue est couverte dans son milieu d'un enduit épais, humide et jaunâtre; elle est rouge et sèche à la pointe et sur ses bords; l'haleine est fétide; les gencives sont rouges et fongueuses; les dents sont encroûtées et déchaussées; le ventre est tendu, gonflé; la région du foie est douloureuse; les selles sont rares et d'une couleur gris d'ardoise; les urines sont épaisses, sédimenteuses et très-safranées; le pouls est plein, lent, régulier. On prescrit la tisane apéritive mineure, la tisane de lin édulcorée et nitrée, des bains; et pour alimens, trois soupes maigres.

22. Jusqu'au 24 il y a de l'amélioration dans les symptômes; la toux seulement est plus opiniâtre, les crachats sont plus visqueux. On ordonne l'ipécacuanha, qui procure un soulagement marqué; ensuite les sucs apéritifs, que l'on donne alternativement avec de petites doses de sulfate de magnésie dans du bouillon aux

herbes, en continuant les bains et les lavemens émolliens.

23. A mesure que la couleur jaune s'affaiblissait, il s'établissait de la démangeaison, qui disparut à son tour. Le 28 et le 29, le malade fut purgé; on augmenta la dose des sucs apéritifs; on y joignit des plantes antiscorbutiques; on donna des alimens plus solides et en plus grande quantité. Le 8 août, Berru sortit de l'Hospice, guéri de son ictère, ne toussant presque plus, rendant très-peu de crachats visqueux, et ses gencives n'étant plus fongueuses.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Ictère aigu.

24. David (Pierre-Philippe), âgé de vingt-un ans, tourneur, d'un tempérament sanguin et bilieux, d'une bonne constitution, éprouvait depuis long-temps des nausées, des rapports nidoreux, surtout lorsqu'il avait mangé de la viande; quelquefois il avait des vomissemens de matières bilieuses. A tous ces accidens il n'opposa rien, et continua de travailler.

25. Le 2 thermidor an XI (21 juillet 1803), David fut pris d'un léger dévoiement. Deux jours après, vers quatre heures après midi, il sentit un frisson très-intense, qui dura jusqu'au soir, quoique ce jeune homme se fût exposé à l'ar-

deur du soleil toute l'après-dîner. A huit heures du soir, le froid fut remplacé par une chaleur vive, mais sans sueur. A minuit, le malade ressentit une douleur pongitive dans l'hypochondre droit, une grande gène dans les mouvemens, et beaucoup de difficulté à respirer. Le lendemain, il eut de la fièvre, et délira toute la journée; alors toute la surface de son corps devint jaune. Pendant cinq jours, David resta dans cet état, excepté que la fièvre et le délire cessèrent; il ne fit rien que boire de la tisane de chiendent et de réglisse. Le 7 du mois, il entra à la Clinique.

26. Le corps n'est point amaigri, mais il est entièrement jaune; la tête est un peu douloureuse; le visage est animé; les yeux sont brillans et jaunes; la langue est couverte d'un enduit grisâtre; la bouche est amère; il y a de l'anorexie; la soif est intense. La respiration est entrecoupée et difficile; il y a de la toux, elle est fatigante, et quelquefois suivie d'une expectoration de crachats muqueux de couleur jaunâtre et contenant quelques stries sanguines. Le côté droit de la poitrine ne rend par la percussion qu'un son obtus; cette cavité est plus sonore à gauche. Il n'y a point de battemens du cœur sensibles; le pouls est faible, et cependant précipité; la douleur de la région du foie est encore très-vive; les selles sont abondantes, très-fétides,

et d'un gris d'ardoise; les urines sont troubles et d'un jaune tirant sur le noir.

27. La tisane apéritive mineure, l'infusion de bourrache miellée, ensuite édulcorée avec l'oxymel simple, un look pectoral, des lavemens émolliens, enfin des bains et de doux laxatifs firent aller tous les symptômes en déclinant, et David sortit de l'Hospice le 15 fructidor (2 septembre), guéri de son ictère et de son affection catarrhale.

SIXIÈME OBSERVATION.

Ictère aigu.

28. Joly (Honoré), âgé de trente-six ans, ouvrier, ancien soldat, est d'un tempérament bilieux et sanguin, d'une constitution robuste.

29. Il y a environ trois semaines que cet homme fit une perte considérable pour sa petite fortune: il en fut très-affligé. Quelques jours après, il ressentit sur plusieurs parties du corps des démangeaisons. Le 20 prairial an XIII (9 juin 1805), étant au travail sur les bords de l'Oise, il éprouva une courbature générale, il eut des frissons vagues, de la céphalalgie; la nuit suivante, il ressentit une grande chaleur et des douleurs dans tous les membres; il ne put dormir. Les jours suivans, la constipation s'établit, et la peau commença à devenir jaune.

30. Joly entre à la Clinique le 29 du mois. La peau est d'un jaune foncé ; la sclérotique est safranée. La langue est couverte d'un léger enduit d'un blanc jaunâtre ; la bouche est pâteuse ; l'appétit se soutient ; il n'y a point de selles ; les urines sont abondantes, limpides et de couleur d'orange ; lorsqu'il y en a une grande masse dans le vase, elles sont d'un jaune-brun ; le pouls est naturel ; le foie paraît un peu augmenté de volume ; il est rénitent et douloureux à la pression.

31. On prescrit le petit-lait avec le tamarin, la tisane apéritive mineure, quelques tasses d'eau rougie, et des bains.

32. Dès le 8 messidor (27 juin), la couleur de la peau était éclaircie, et le 18 de ce mois, Joly est sorti de l'Hospice parfaitement guéri de son ictère.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Ictère aigu compliqué de douleurs rhumatismales.

33. Moreau (Pierre-Alexis), âgé de vingt-cinq ans, ancien soldat, maintenant marinier, d'une constitution très-robuste, d'un tempérament sanguin, était exposé par son état à travailler sur la rivière, surtout pendant la nuit.

34. Il y a vingt jours qu'il sortit de l'hôpital, où il avait été traité pour un coup de sabre. Il y a six jours qu'après avoir été mouillé par la

pluie, au lieu de se sécher, il entra au cabaret et y fit la débauche. La nuit suivante, il dormit fort mal ; il eut de la céphalalgie et de la fièvre. En se levant, il éprouva des douleurs dans les lombes, dans les cuisses et dans les mollets, avec des tiraillemens, comme des déchiremens, sans que la peau eût changé de couleur.

35. Le lendemain, il prit l'émétique, qui procura l'évacuation d'une grande quantité de bile, mais qui n'apporta aucune diminution dans les douleurs.

36. Le jour d'après, Moreau s'aperçut que sa peau était jaunâtre ; les douleurs abandonnèrent les lombes et les cuisses pour se réunir dans les mollets. Etant resté chez lui encore pendant deux jours, et n'éprouvant aucun soulagement, ce malade entra à la Clinique interne le 17 vendémiaire an VIII (2 octobre 1799).

37. Le corps est d'un jaune d'ocre ; la chaleur de la peau est naturelle ; les yeux commencent à jaunir ; la langue est jaune, mais n'est point limoneuse ; la bouche est pâteuse ; il y a de l'inappétence et de la soif ; le sommeil est léger ; la démangeaison se fait sentir. Le ventre est souple et point douloureux, même à la région du foie ; il n'y a d'œdème nulle part ; il n'y a de sensibilité qu'aux mollets, où se sont réunies les douleurs qui ont quitté les lombes et les cuisses. Les

déjections alvines sont faciles et grisâtres ; les urines coulent aisément, et seulement sont un peu jaunes ; le pouls est dans l'état naturel.

38. Les symptômes restent stagnans pendant deux jours. Le 19 du mois, la couleur devient plus jaune ; la soif est plus ardente ; l'inappétence subsiste ; le pouls est plus fréquent, plus serré ; la chaleur et la démangeaison sont plus fortes ; les douleurs dans les mollets sont plus aiguës. Le 23, les douleurs des jambes ont diminué, et la jaunisse a pris plus d'intensité. Le 27, la teinte de la peau commence à s'éclaircir ; les matières fécales sont moins grises, et prennent une couleur bilieuse ; les urines sont moins safranées ; les douleurs des jambes sont apaisées. Le 30, les urines ont repris une couleur citrine ; les excrémens sont d'un jaune clair ; la peau approche de sa couleur naturelle ; les conjonctives sont blanches ; la langue est belle ; l'appétit est revenu. Le 1er brumaire (23 octobre), on peut observer avec quelle rapidité la maladie marche vers la résolution, qui est achevée au 28, et le malade sort de l'Hospice en parfaite santé le 11 brumaire (2 novembre).

39. Tout le traitement a consisté, à l'extérieur, en sangsues appliquées à l'anus et sur la région du foie, en bains, en liniment pour frictionner les jambes ; à l'intérieur, en boissons dé-

layantes acidulées, en sucs apéritifs, auxquels on a ajouté l'acétate de potasse, en bols savonneux, et, vers la fin, en purgations avec le sulfate de magnésie.

HUITIÈME OBSERVATION.

Ictère aigu précédé de scorbut et suivi d'ascite.

40. Giot (Athanase), âgé de soixante-douze ans, marchand forain, brocanteur, et depuis onze ans commis à la Vallée aux volailles, d'un tempérament sanguin et nerveux, d'une forte constitution, a été, par état, toujours exposé aux intempéries de l'atmosphère; il lui arrivait souvent de passer de la plus grande frugalité à l'intempérance, et même à la débauche.

41. Dès l'âge de cinquante ans, il fut sujet à des fluxions sur les gencives, qui lui firent perdre presque toutes les dents; il éprouvait des langueurs, des lassitudes spontanées; il remarquait sur plusieurs parties de son corps des taches ou plaques comme s'il avait reçu des contusions; en un mot, il était atteint du scorbut.

42. Le 1er thermidor an XI (20 juillet 1803), ayant été mouillé pendant plusieurs heures dans l'exercice de ses fonctions, il laissa sécher ses vêtemens sur son corps. Le soir, il fut pris de frisson et de fièvre, avec une douleur vive dans la région du foie. Le lendemain, la peau était

jaune, surtout au visage; les urines devinrent jaunes aussi; enfin il éprouva tous les symptômes qui caractérisent un ictère aigu.

43. Il ne fit rien que boire de l'eau et du vin jusqu'au 11, qu'il entra à l'Hôtel-Dieu, d'où il sortit le 8 fructidor (26 août), ennuyé de voir qu'à mesure que la jaunisse se dissipait l'enflure gagnait des membres abdominaux au scrotum et à l'abdomen.

44. Pendant les jours suivans, que Giot resta chez lui, il se mit à boire beaucoup de vin, comme à son ordinaire. Ce régime ne lui réussissant point, il entra à la Clinique interne le 12 fructidor (30 août).

45. Toute l'habitude du corps était jaune; la figure et le haut de la poitrine l'étaient moins que les autres parties; les conjonctives ne l'étaient presque plus. La face était *grippée;* la bouche était sèche; la soif était vive; il y avait anorexie complète. La poitrine ne rendait presque partout qu'un son obtus; il y avait de la toux suivie de crachats muqueux en assez grande abondance; les mouvemens du cœur n'étaient point sensibles à la main; le pouls était petit et irrégulier; le sommeil était fort léger; la céphalalgie tourmentait le malade; l'abdomen était volumineux et tendu, il résonnait par la percussion; on y sentait une fluctuation manifeste.

Le foie était douloureux, mais ne paraissait point augmenté de volume. Le scrotum et les membres abdominaux étaient considérablement enflés; les déjections alvines étaient liquides, de couleur ardoisée, et recouvertes d'une sorte de pellicule blanchâtre, irisée et mousseuse. Les urines, fort rares et comme huileuses, étaient d'un jaune tirant sur le brun; elles teignaient les parois du vase en jaune plus clair. On trouva au sacrum une escharre causée par le séjour dans le lit; les jambes et les cuisses étaient parsemées de taches de couleur violacée.

46. Tous les symptômes que nous venons de décrire allèrent en augmentant d'intensité, et Giot mourut le 7 vendémiaire an XII (30 septembre 1803), après avoir eu le râle pendant deux heures.

Ouverture.

47. Le corps, dans le marasme le plus complet, avait la teinte jaune des ictériques et les signes du scorbut porté au dernier degré; la bouche, entr'ouverte, faisait voir une mâchoire sans une seule dent; les gencives gonflées, et la langue étaient noirâtres. Le ventre était boursoufflé; les lombes, le scrotum et les membres abdominaux étaient très-infiltrés; l'escharre du sacrum était large et profonde; elle avait mis l'os à nu.

48. Dans la cavité du crâne, les méninges et

l'encéphale étaient sains; on ne trouva qu'environ deux onces (6 décagrammes) de sérosité dans les ventricules et à la base du crâne.

49. Les bronches et la trachée-artère ont été trouvées remplies d'une mucosité rougeâtre, et dont on produisait la sortie en pressant le diaphragme de bas en haut.

50. Chaque cavité des pleures contenait environ un litre de sérosité.

51. Les poumons étaient gorgés d'une mucosité rougeâtre semblable à celle des bronches et de la trachée-artère; ils n'avaient contracté aucune adhérence.

52. Le péricarde contenait environ deux onces (6 décagrammes) de sérosité jaunâtre. Le cœur, petit et presque vide de sang, n'offrait aucune désorganisation sensible.

53. La cavité de l'abdomen, à la section des tégumens, laissa échapper une grande quantité de gaz; le péritoine contenait environ six litres de sérosité jaunâtre, tenant en suspension des concrétions albumineuses, et notamment un kyste attaché au mésentère, de la grosseur d'une moyenne noix, renfermant une matière purulente.

54. Le foie, dont le volume n'était pas augmenté, était d'un jaune marbré, plus ferme que dans l'état naturel, et graissant le scalpel. Ce

viscère avait avec le rein droit une telle adhérence, qu'on ne pouvait l'en séparer qu'en déchirant la substance de l'un ou de l'autre. Si l'on pressait le parenchyme du foie, on n'en exprimait pas de sang, mais un fluide jaunâtre qui semblait sortir du parenchyme lui-même plutôt que des pores biliaires. La vésicule du fiel était pleine d'une bile en partie fluide et claire, en partie épaisse et très-visqueuse ; les canaux biliaires étaient libres.

55. La rate, de volume ordinaire, se déchirait au moindre effort; ce n'était qu'une masse pulpeuse sans consistance.

56. L'estomac et le duodénum étaient sains; l'un et l'autre étaient remplis d'une masse chymeuse très-jaune. Tout le canal intestinal n'offrait aucune désorganisation.

57. L'épiploon gastro-colique avait une adhérence intime, par son extrémité flottante, avec la partie inférieure du colon et avec le cordon spermatique gauche; ce qui rapprochait un peu l'estomac de l'ombilic.

58. Les parties génitales étaient ecchymosées; la tunique vaginale contenait environ une once (3 décagrammes) de sérosité jaunâtre.

59. Les autres viscères de l'abdomen étaient sains.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Ictère aigu accompagné d'éruption pétéchiale.

60. Van-Dender (Charles), Belge, âgé de quarante-deux ans, cordonnier, est d'un tempérament bilieux, d'une constitution assez forte, d'un caractère colère et querelleur. Il est fort adonné aux femmes et au vin.

61. Le 25 germinal an XIII (15 avril 1805), dans la matinée, après une course rapide, cet homme s'enivra, ensuite se prit de querelle avec ses camarades, et en fut battu. Aussitôt après il ressentit vers la portion transverse du colon des douleurs de colique avec borborygmes et frissons passagers. Il se mit au lit; le frisson fut suivi d'une chaleur assez vive pendant toute la journée et pendant la nuit suivante.

62. Le lendemain, il paraît sur l'abdomen des taches jaunes et rougeâtres, lesquelles s'accroissent bientôt, et couvrent tout le corps. En même temps il se déclare de l'inappétence; la bouche devient amère; il a des déjections alvines liquides et blanchâtres; le malade va à la selle cinq à six fois dans le jour, et autant la nuit suivante; les urines prennent la couleur d'une forte infusion de safran.

63. Pendant son séjour dans sa chambre,

Van-Dender fit usage d'une tisane de chicorée et de réglisse, et d'une infusion de germandrée: les coliques cédèrent, mais la couleur ictérique augmenta.

64. Ce malade entre à la Clinique interne le 6 floréal an XIV (26 avril 1806). Toute la surface du corps est d'un jaune foncé; les conjonctives partagent cette couleur. La langue est couverte d'un enduit jaunâtre très-épais; la bouche est sèche et amère. Il y a du dégoût pour les alimens, et de la soif. La diarrhée, qui avait duré douze jours, a cessé; les déjections alvines sont solides et de couleur d'ardoise; les urines sont épaisses, huileuses, et teignent en jaune foncé les parois du vase qui les reçoit. L'abdomen est peu tuméfié et souple; en le palpant, on n'y découvre aucun engorgement des viscères, et l'on ne procure aucune douleur. Depuis quinze jours, il se manifeste tous les soirs, vers six heures, un frisson qui est suivi de chaleur, et la fièvre dure toute la nuit.

65. L'application des sangsues à l'anus, les bains, l'usage des boissons délayantes et acidulées, des sucs apéritifs coupés avec de l'eau de Seltz, du sulfate de magnésie, font obtenir une amélioration sensible. Le malade entrait presqu'en convalescence; mais le 20 du mois, Van-Dender se prit de querelle avec un infirmier, et

se mit dans une colère que l'on eut bien de la peine à calmer. Tous les symptômes de l'ictère reparurent avec plus de violence ; la céphalalgie fut intense ; il se fit subitement une éruption de taches violettes qui couvrit presque toute la surface du corps ; la fièvre fut ardente. Cet état se soutint le lendemain. Le 22, les lèvres se tuméfièrent ; la parole devint difficile ; l'éruption pétéchiale fut plus prononcée ; la chaleur intérieure fut plus grande ; la soif était très-intense. Dans l'après-midi, le malade, se livrant à son humeur impatiente, descend dans la cour de l'Hospice, et se gorge d'eau froide ; il s'en lave le visage, les mains et les jambes. Aussitôt il est saisi de frisson et de tremblement, auxquels succède une fièvre très-violente ; les lèvres sont énormément gonflées et cuisantes ; le délire se déclare et ne quitte plus le malade ; il y a plusieurs selles liquides et involontaires. Le 23 au matin, la respiration est râleuse ; le malade ne peut articuler une seule parole ; il expire à huit heures.

Ouverture.

66. Il y avait encore assez d'embonpoint ; une teinte jaune était étendue sur tout le corps. La poitrine, le dos, les membres abdominaux, étaient couverts d'une éruption pétéchiale noirâtre.

67. Les tégumens du crâne présentaient sur les côtés des espèces d'ecchymoses. Toutes les méninges, jusque dans leurs derniers replis, avaient une teinte jaune très-foncée. L'encéphale était parfaitement sain; il n'y avait aucun épanchement dans les ventricules ni à la base du crâne.

68. Les poumons étaient dans une sorte d'infiltration sanguine, qui leur donnait une consistance plus grande que dans l'état naturel. Lorsqu'on les incisait, il s'écoulait du sang noirâtre, auquel était mêlé un liquide écumeux et jaunâtre. Le poumon droit adhérait par quelques brides à la pleure costale; le gauche y adhérait totalement par un tissu cellulaire lâche et ancien. Le cœur et ses annexes étaient dans l'état sain.

69. Dans l'abdomen, l'estomac et les intestins n'offraient aucune lésion pathologique. Le pancréas avait augmenté de volume, et était presque squirrheux. Le foie, de volume ordinaire, avait une couleur noirâtre qui pénétrait toute sa substance. Quand on l'incisait, il en sortait du sang noir, et son tissu se déchirait assez facilement. La vésicule était parsemée de points d'un jaune cuivreux. A l'extérieur, les canaux cystique et hépatique étaient en bon état; mais, quelques lignes après leur réunion, le canal cholédoque se rétrécissait d'une manière sensible et

allait se terminer dans le duodénum par un petit bourrelet saillant d'environ une ligne (2 millimètres) de diamètre. L'extrémité de ce bourrelet était fermée; tout le canal commun était blanchâtre, ce qui fit présumer que depuis quelque temps la bile n'y pouvait plus passer. On n'a pu trouver l'insertion du canal de *Wirsumgus*, à cause de l'état squirrheux du pancréas; mais on soupçonna qu'il y avait également obstruction.

Réflexions.

70. Nous pensons que cet état des canaux biliaires et du pancréas ont été la cause prédisposante de l'ictère, dont la cause occasionnelle a été la querelle et les coups que Van-Dender a reçus le 25 germinal; que la colère qu'il a éprouvée le 20 floréal a déterminé l'éruption pétéchiale, et que l'eau froide qu'il a bue, et les lotions qu'il a faites le 22, en répercutant cette éruption, ont donné naissance aux accidens qui l'ont fait périr le 23.

De l'ictère chronique.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Ictère chronique causé par un effort violent, suivi de flétrissure du foie, etc.

71. Verchez (Charles), âgé de cinquante-cinq ans, tonnelier sur les ports, d'un tempérament

bilieux, d'une forte constitution, voulant, en septembre 1811, soulever une pièce de vin, sentit une douleur et un craquement dans l'aine gauche; aussitôt il se forma une tumeur du volume d'un œuf de poule. Cette hernie inguinale fut réduite assez facilement, et contenue par un bandage, que le malade a porté depuis ce moment. Quelques jours après cet accident, Verchez sentit une douleur assez vive dans la région du foie. Cette douleur changea plusieurs fois de place, et disparut au bout de huit jours; mais alors le malade s'aperçut que son visage et ses yeux commençaient à jaunir, et insensiblement tout le corps participa à cette couleur.

72. Verchez a fait usage d'une foule de remèdes que lui conseillaient des commères du quartier, et que lui fournissaient des herboristes; il fit, entre autres, pendant long-temps usage de la tisane des sœurs de Saint-Sulpice, et l'ictère devenait de plus en plus foncé.

73. C'est dans cet état qu'après huit mois passés sans avoir interrompu ses travaux, Verchez entra à la Clinique interne le 21 mai 1812.

74. La maigreur est considérable; l'air est triste; toute la surface du corps est d'un jaune verdâtre, surtout aux conjonctives et à la sclérotique; la région épigastrique est sensible à la pression; le foie, qui ne paraît pas augmenté de

volume, est douloureux; la langue est couverte d'un enduit jaunâtre, il y a de l'appétit, la soif est modérée; les déjections alvines sont rares et de couleur d'ardoise; les urines ont une couleur de safran très-foncée; elles teignent en jaune verdâtre le vase qui les reçoit et le linge qu'on y plonge. Il n'y a point de fièvre; le pouls est développé, il donne soixante-douze pulsations par minutes; le sommeil est quelquefois terminé par des réveils en sursaut; les battemens du cœur sont obscurs; il y a une toux assez forte et très-incommode, suivie de crachats muqueux et abondans. Lorsque le malade reste quelque temps debout, il survient un léger œdème aux jambes.

75. On prescrit des apéritifs et des pectoraux incisifs; on applique des sangsues sur la région du foie, et l'on baigne le malade, qui éprouve de l'amélioration.

76. Le 26 du mois, le ventre est tendu et douloureux; on y sent de la fluctuation. Du 26 au 30, il y a de l'augmentation dans tous les symptômes; les membres abdominaux sont plus infiltrés; la constipation persiste; les urines sont plus rares et plus foncées en couleur; de violentes douleurs de coliques se font sentir. Le 5 juin, il survient dans l'abdomen des angoisses inexprimables; le ventre est si tendu, que l'on se détermine à pratiquer la ponction; on n'évacue qu'environ

six litres de liquide, qui ressemblait à de l'eau dans laquelle on aurait délayé de la bile. Cette opération procura peu de soulagement. Dès le lendemain, la peau était sèche et brûlante; le pouls était dur, fréquent; il avait quatre-vingt-dix pulsations par minutes. La faiblesse était remarquable, la soif des plus vives; tous les symptômes avaient acquis de l'intensité.

77. Le 8, la faiblesse est extrême; il y a de l'agitation, des anxiétés très-grandes, une soif des plus vives, et cependant presque impossibilité d'avaler; altération des traits de la face. Pendant la nuit suivante, le malade cherche à sortir du lit; il a du délire. A neuf heures du matin, il perd la parole; les paupières sont à demi-fermées; la cornée s'obscurcit; la pupille est immobile; la respiration devient râleuse; une sueur froide et visqueuse se répand sur tout le corps, et le malade expire à dix heures un quart.

Ouverture.

78. Le marasme était extrême; toute la surface de la peau était d'un jaune foncé tirant sur le vert; le ventre était distendu; la poitrine résonnait bien dans toute son étendue; les membres abdominaux étaient infiltrés.

79. Les tégumens du crâne, le péricrâne à l'intérieur, les méninges avaient une teinte

jaune; les liquides, assez abondans, qu'on observait entre la méninge et la méningine, ceux qui étaient contenus dans les ventricules, avaient aussi une teinte jaunâtre. La substance cérébrale n'offrait aucune désorganisation.

80. La poitrine étant ouverte, on vit que tous les organes, toutes les membranes, le tissu cellulaire, la graisse, etc., qui, dans l'état naturel, sont blancs, étaient également d'une couleur jaune, couleur qui, pour le dire d'avance, se remarquait sur toutes les autres parties du corps.

81. Le lobe inférieur du poumon droit était un peu rouge, légèrement engorgé, et recouvert d'une couche membraniforme rougeâtre; il y avait de la sérosité jaunâtre épanchée entre les pleures de ce côté. Le cœur, son enveloppe, et les gros vaisseaux, étaient sains.

82. On trouva dans le péritoine plusieurs litres de sérosité sanguinolente, qui portait un reflet jaune. Les intestins étaient fort distendus par des gaz, très-enflammés, et parsemés de plaques noires et qui s'enlevaient par lames assez étendues; le colon transverse surtout était très-dilaté, ses membranes étaient épaissies; l'épiploon était entièrement fondu.

83. Le foie, un peu moins volumineux que dans l'état naturel, avait à l'extérieur et à l'intérieur une couleur de verre de bouteille foncé.

Son tissu, dans tout son ensemble, était dur, serré comme s'il eût été soumis à la presse, et paraissait incapable de sécréter la bile; mais il ne présentait à sa surface et dans son tissu ni bosselures ni tubercules. La vésicule du fiel renfermait environ trois onces (9 décagrammes) d'un liquide visqueux, blanchâtre, et qui n'avait aucun des caractères de la bile. Le canal cholédoque paraissait obstrué; au moins il était fort rétréci par un noyau un peu squirrheux, placé dans la scissure du foie.

84. Les autres viscères de l'abdomen n'avaient rien de particulier que la teinte extrêmement jaune qui se remarquait sur tous.

Réflexions.

85. L'effort qui a causé la hernie a porté en même temps son impression sur le foie, a dérangé les fonctions de ce viscère, et produit la jaunisse. Cette maladie, très-curable dans l'origine, a été entretenue et augmentée par le travail continuel, et surtout par le mauvais traitement que Verchez lui a opposé. Nous ne reviendrions pas sur les effets que produit la tisane des sœurs de Saint-Sulpice, si ce n'était pas ce médicament drastique qui, dans le cas présent, avait causé l'entérite et les autres désorganisations des intestins; mais pourrait-on jamais s'é-

lever assez contre l'ignorance et souvent la cupidité, qui, abusant de la crédulité, changent un remède en un véritable poison?

DEUXIÈME OBSERVATION.

Ictère chronique, dû probablement à des calculs biliaires, et compliqué de scorbut.

86. Pinon (Jean), âgé de quarante ans, est né à Versailles. Son tempérament est bilieux, son caractère est grave, son air est intéressant. Il avait été attaché au service du roi Louis XVI; maintenant il est portier au château des Tuileries. Son logement, placé au rez-de-chaussée, auprès de la salle de spectacle, est très-humide et très-froid. Sa nourriture a été souvent fort mauvaise.

87. Il y a trois ans, à la suite des chagrins longs et profonds que lui avait causés la révolution, cet homme éprouva des douleurs très-violentes dans les jambes, et bientôt après il eut la jaunisse, qui d'abord fut légère, et augmenta graduellement d'intensité. A mesure que la jaunisse faisait des progrès, les douleurs des jambes se dissipaient. Pinon ne fit pendant dix-huit mois aucune attention à sa maladie. Le 10 février 1810, il entra à l'infirmerie placée à l'hôpital de la Charité.

88. Ayant obtenu une amélioration sensible, il sortit de l'infirmerie à la fin de mars, et se fit traiter chez lui par le médecin de service du château. L'ictère reparut avec plus de force qu'auparavant; il était accompagné de fièvre; les accès, assez légers, revenaient tous les soirs; l'appétit se perdit; la faiblesse était très-grande; Pinon rentra à l'infirmerie, dont je me trouvais alors le médecin.

89. La maigreur était considérable; toute la surface du corps était chaude, sèche, et de couleur bronzée; les conjonctives étaient d'un jaune foncé. Il y avait de la céphalalgie et de l'anorexie; la bouche était pâteuse; la langue était chargée d'un enduit jaune. Après les repas, il venait des rapports acides et quelquefois nidoreux, qui étaient suivis d'un sentiment d'érosion le long de l'œsophage. Les gencives étaient gonflées et saignantes, les dents brunes et déchaussées. Il y avait de fréquens épistaxis; le sang qui coulait par le nez était pâle et sans consistance. Les déjections alvines étaient fréquentes, liquides, et de couleur ardoisée, quelquefois sanguinolentes. Les urines étaient épaisses, filantes, d'un jaune très-foncé, et se couvraient, par le repos, d'une espèce d'écume grasse. La respiration était libre et naturelle; la poitrine, percutée, résonnait dans tous ses points. L'abdomen

était tuméfié; l'estomac paraissait tendu; le foie n'avait point augmenté de volume; mais toute la région épigastrique était extrêmement douloureuse; on sentait dans le bas-ventre une fluctuation très-manifeste.

90. Les membres abdominaux étaient œdémateux et tout parsemés de taches d'un rouge brun, larges, et isolées les unes des autres. Les membres thoraciques étaient douloureux au toucher.

91. Le pouls était mou, ondoyant, et facile à déprimer pendant le jour. Le soir, la fièvre s'allumait; le pouls devenait dur et fréquent; la chaleur de la peau et la céphalalgie augmentaient; la soif devenait intense. Il y avait de l'insomnie; mais le malade conservait le libre exercice de ses fonctions intellectuelles.

92. Du jour de l'entrée du malade au 18 du mois, on fit appliquer des sangsues à l'anus; on prescrivit successivement la décoction de chiendent et de réglisse légèrement nitrée, le petit-lait, la limonade oxalique et vineuse, les sucs apéritifs avec le sirop antiscorbutique, un gargarisme antiscorbutique, etc.

93. Par ce traitement, on parut obtenir quelques succès; les urines étaient plus claires et plus abondantes; les selles avaient pris un peu de consistance; la teinte de la peau était moins

jaune; la fièvre était moins forte; l'appétit semblait revenir; mais le 19 la rénitence de l'abdomen est plus marquée; la fluctuation est plus manifeste. Le 22, la tuméfaction est si considérable, qu'elle ne permet plus de sentir distinctement ni le foie ni l'estomac; les déjections alvines deviennent plus fréquentes et plus liquides; les urines reprennent leur épaisseur et leur couleur; les membres abdominaux sont plus infiltrés; l'œdème gagne le scrotum. Le 25, il y a augmentation de tous les symptômes; la partie interne des cuisses est rouge et douloureuse. C'est en vain qu'on a recours aux frictions mercurielles sur la région du foie, à l'emplâtre de ciguë sur l'épigastre, aux fomentations résolutives sur le scrotum, à l'oxymel scillitique, au sirop de nerprun, au vin amer et diurétique, aux pilules savonneuses. Le 28, l'infiltration des membres et l'ascite avaient fait des progrès considérables; les lèvres étaient livides; les gencives étaient noires et toujours sanglantes, la respiration était extrêmement difficile et suspirieuse; le pouls était misérable; les mains étaient d'un froid glacial. Le soir, il y eut des déjections alvines involontaires. Vers minuit, le malade perdit connaissance; il poussait des cris plaintifs; un sang décomposé coula en très-grande abondance par le nez et par la bouche. Le 29, à trois

heures du matin, l'hémorrhagie fut plus considérable; le malade tomba tout-à-fait dans l'agonie; il mourut à huit heures. Aussitôt après sa mort, la peau devint d'un jaune encore plus foncé, et tout le corps exhalait une odeur infecte.

Ouverture.

94. On trouva plus de deux onces (6 décagrammes) de sérosité jaunâtre dans les ventricules du cerveau et à la base du crâne.

95. Les poumons étaient remplis d'un liquide sanguinolent, que l'on pouvait exprimer de leur tissu en le pressant comme une éponge.

96. Le péritoine contenait environ dix litres d'un liquide séreux et très-jaune. L'estomac était distendu par des gaz très-fétides; il était d'un jaune foncé tant à l'extérieur qu'à l'intérieur; sa membrane muqueuse était parsemée de taches d'un rouge pourpré, qui tranchaient sur le jaune. Les intestins, également distendus par des gaz, avaient une couleur de vert tirant sur le noir; ils exhalaient une odeur infecte. Le foie, dont le volume n'était presque pas augmenté, était dur et irrégulier à sa surface; son parenchyme commençait à devenir squirrheux; il était d'un jaune tirant sur le vert, comme de la chair putréfiée. La membrane péritonéale qui recouvre ce viscère, sans être épaissie, formait

des espèces de brides qui ressemblaient à des ramifications vasculaires. La vésicule du fiel était très-dilatée et grisâtre ; elle ne contenait qu'une petite quantité de bile peu colorée et séreuse, dans laquelle il y avait des flocons de matière visqueuse. Cette vésicule était principalement remplie d'un nombre considérable de petits calculs biliaires très-noirs.

97. Les autres organes de l'abdomen étaient sains ; mais tous étaient teints en jaune verdâtre.

Réflexions.

98. Il paraît évident que les chagrins qu'avait éprouvés Pinon ont causé la formation des calculs biliaires, qui à leur tour ont donné naissance à l'ictère chronique, auquel le malade n'a rien opposé pendant un si long temps. Une seule chose pourrait surprendre, c'est que le foie ne faisait que commencer à devenir squirrheux et n'était pas racorni et tuberculeux.

99. On peut aussi trouver la cause du scorbut dans le chagrin lui-même, dans la mauvaise nourriture à laquelle a été soumis le malade, tombé dans la détresse après la mort du Roi, et dans l'habitation humide et froide de Pinon. Les hémorrhagies fréquentes d'un sang séreux ont presque toujours lieu dans le scorbut très-avancé, ainsi que les déjections alvines sanguinolentes,

100. L'ascite est la suite très-ordinaire des désorganisations des viscères, surtout des viscères abdominaux.

TROISIÈME OBSERVATION.

Ictère chronique, foie tuberculeux, ascite.

101. Vitray (Louis), âgé de cinquante-cinq ans, fondeur en cuivre, d'un tempérament sanguin et bilieux, d'une constitution assez forte, d'un caractère emporté, aigri par les chagrins, a eu plusieurs phlegmasies de la poitrine, et, à plusieurs époques de sa vie, a éprouvé des douleurs dans l'hypochondre droit, et a été affecté de jaunisse.

102. Il y a sept mois qu'à la suite d'un violent accès de colère il fut atteint d'un ictère général, qui fut accompagné de fièvre et d'envies de vomir. Cet état dura six mois, pendant lesquels il ne prit que quelques tisanes insignifiantes, et qui ne procurèrent aucune amélioration. Il y a vingt jours, le ventre se tuméfia; il survint des douleurs très-vives dans l'abdomen; ces accidens déterminèrent Vitray à entrer à la Clinique le 27 novembre 1810.

103. La peau est très-jaune; la face paraît bronzée; les yeux sont également jaunes; les lèvres sont sèches; la bouche est amère; la langue

est recouverte d'un enduit visqueux ; les évacuations alvines sont rares, jaunes, et dures; les urines sont chargées et très-jaunes; l'appétit est nul; le coucher est facile sur tous les côtés. La poitrine ne rend qu'un son obscur dans presque toutes ses parties; la respiration est courte; le cœur est tranquille; le pouls est petit, fréquent, fébrile. L'abdomen est tendu et douloureux; tous les viscères qu'il contient paraissent empâtés.

104. On applique des sangsues à l'anus; on donne le petit-lait clarifié, et la tisane apéritive mineure; on fait prendre des lavemens émolliens, et des bains.

105. Pendant les deux jours suivans, le ventre a augmenté de volume, et est devenu très-sensible au toucher; les lavemens sont rendus sans entraîner de matière fécale; les urines sont rares et noirâtres.

106. Le 30, la langue est noire et sèche; la toux est fréquente; il y a dans la journée cinq ou six vomissemens de matière brune; le pouls est plus petit, plus enfoncé, plus lent; la prostration est manifeste; il y a quelques instans de délire. On ajoute aux prescriptions l'infusion de quinquina.

107. Le 2 décembre, le délire est continuel; il y a des selles involontaires; la respiration est

stertoreuse; le pouls est extrêmement faible; le malade expire à quatre heures du soir sans agonie marquée.

Ouverture.

108. Tout le corps avait la teinte jaune intense qui caractérise l'ictère; il était encore loin du marasme. Les chairs étaient molles, humides et très-jaunes.

109. Les vaisseaux de la méningine étaient fort engorgés; c'était le seul organe contenu dans le crâne qui ne participait point à la teinte jaune; la méninge et tout l'encéphale, qui d'ailleurs n'offraient aucune altération, étaient d'un jaune foncé, ainsi que la sérosité qui remplissait les ventricules.

110. Le poumon droit était fort adhérent à la pleure costale par des brides anciennes. Il était dur et comme carnifié dans la majeure partie de son étendue; le gauche était aussi adhérent, mais crépitant. Tout le tissu des poumons et les pleures étaient d'une couleur jaune. Le péricarde contenait environ une once (3 décagrammes) de sérosité d'un jaune très-foncé, qui teignait les doigts et le linge avec lequel on les essuyait. Le cœur était flasque, vide de sang et fort jaune.

111. Le péritoine renfermait plus de huit li-

tres de liquide aussi jaune que celui du péricarde; tous les viscères de cette cavité étaient, à l'extérieur, de la même couleur; mais on n'y trouva aucune désorganisation.

112. Le foie, plus petit qu'il n'est ordinairement, contenait des noyaux tuberculeux. Lorsqu'on en coupait des tranches, il en découlait un liquide huileux, trouble, qui paraissait de la bile dégénérée; le tissu en était dur et d'un brun foncé; les faces convexe et concave adhéraient intimement aux parties voisines par des brides qui paraissaient récentes.

113. Le pancréas avait la tête très-augmentée de volume, endurcie, et d'une consistance squirrheuse.

Réflexions.

114. Le tempérament bilieux et le caractère violent de Vitray l'avaient disposé aux affections du foie, et particulièrement à la jaunisse, dont il avait eu plusieurs atteintes. Un accès de colère a déterminé l'ictère qui l'a fait périr, et qui, faute d'avoir été traité convenablement dans le commencement, a causé tous les désordres qu'on a trouvés dans le corps de cet homme.

115. Nous remarquerons, quoique la chose ne soit pas très-rare, que toutes les parties du corps, musculaires, membraneuses, ligamenteuses, étaient jaunes, et que tous les liquides trouvés

dans le péritoine, dans le péricarde, dans l'encéphale, avaient la même teinte.

116. L'état des poumons n'avait rien d'étonnant après les fréquentes phlegmasies de ces organes qu'avait éprouvées le malade.

117. Le squirrhe du pancréas était la suite de la désorganisation du foie, ainsi que l'épanchement qui constituait un commencement d'ascite.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Ictère chronique, kyste et hydatides dans le foie, vésicule très-distendue.

118. Moreau (Jean-Louis-Nicolas), âgé de vingt-quatre ans, meunier, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, avait fait une chute sur une pierre, il y avait dix-huit mois, et s'était meurtri l'hypochondre droit.

119. Cet homme n'avait cessé depuis cette époque de souffrir dans le côté; mais, quoiqu'il le vît se tuméfier considérablement, et que tout son corps fût devenu très-jaune, il n'avait consulté aucun médecin, et s'était contenté de boire de l'eau de carotte.

120. Souffrant beaucoup plus que de coutume depuis vingt jours, il se rendit à l'Hospice clinique le 13 floréal an VI (2 mai 1778). Toute la surface du corps est d'un jaune bronzé; les

conjonctives surtout sont remarquables par leur couleur ; le marasme le plus complet existe ; l'anorexie est entière ; la langue est couverte d'une croûte jaune ; la bouche est d'une amertume insupportable ; l'haleine est fétide ; la soif est vive ; la constipation est opiniâtre ; les urines sont rares, extrêmement épaisses, huileuses, et teignant en jaune verdâtre les parois du vase qui les reçoit ; le pouls est fébrile, fréquent et très-serré.

121. Le plus remarquable de tous les signes, c'est l'état du foie. Ce viscère s'étend depuis l'hypochondre droit jusqu'aux os du bassin ; on y trouve une tumeur mollasse, dans laquelle la fluctuation est manifeste, et que Corvisart annonce être due à la distention énorme de la vésicule du fiel.

122. N'ayant aucun espoir de sauver ce malade, on prescrit de légers apéritifs.

123. Le 17, il survint une hémorrhagie nasale assez considérable ; la faiblesse alla toujours en augmentant, et le 21 du même mois de floréal, le malade expira.

Ouverture.

124. On ne trouva rien de remarquable que le foie, dont nous allons faire la description.

125. Cet organe, ainsi que nous l'avons dit,

descendait jusqu'au bassin et remplissait presque toute la capacité du ventre; il était adhérent de tous côtés aux parties environnantes, et refoulait l'estomac, l'épiploon et les intestins contre le diaphragme; il paraissait rempli de liquide; on distinguait particulièrement à sa surface la vésicule du fiel, dilatée au point d'y pouvoir loger un corps plus gros que le poing; elle contenait un liquide moins jaune que la peau du cadavre.

126. Le foie, étant incisé, offrit plusieurs cavités très-considérables remplies d'un pus blanc dans lequel flottaient de flocons membraneux, des débris d'hydatides qui bouchaient les canaux hépatique et cholédoque, lesquels étaient plus dilatés que le cystique, dont on ne put parvenir à découvrir l'orifice, mais dont le liquide s'échappait par une communication établie entre ce conduit et un foyer purulent formé dans la substance du grand lobe du foie. Une autre poche assez grande contenait une hydatide pleine d'une sérosité très-claire, et qui ne communiquait avec aucune autre cavité.

DIX-SEPTIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion et des affections du foie.

Du squirrhe du foie, du carcinome, et des tubercules.

1. Vous reconnaîtrez le squirrhe du foie en vous aidant toujours de vos connaissances en anatomie, surtout en anatomie pathologique, en physiologie et en clinique. Ici le toucher, bien exercé, vous sera d'un grand secours, ainsi que l'application des signes et des symptômes qui caractérisent l'ictère, qui en est la compagne ou la suite.

2. Vous distinguerez si le foie est augmenté de volume, ce qui arrive le plus fréquemment, ou s'il est rapetissé, revenu sur lui-même; s'il est uni ou bosselé; s'il gêne les viscères qui l'avoisinent et trouble leurs fonctions. Vous vous informerez du régime habituel du malade, de sa profession, de ses habitudes, de son tempérament, de son caractère.

3. Vous serez instruit si ses proches parens

ont été pris de la même maladie; car je puis vous assurer qu'elle est héréditaire. J'ai donné des soins à plusieurs personnes dont les père et aïeul étaient morts de squirrhe du foie, et qui en périssaient elles-mêmes. Je puis encore vous attester que cette affection, qui est incurable, quand elle est parvenue à un certain degré, pardonne très-long-temps; et que dans les commencemens elle offre de grandes ressources à la médecine pour la guérir parfaitement, ou au moins pour retarder sa marche. Mais, pour vous faire juger de l'efficacité des remèdes fondans et désobstruans, particulièrement tirés des substances végétales, dans le squirrhe et les tubercules du foie, je crois devoir vous communiquer une remarque qui me fut faite par un boucher, et qui devint pour moi un sujet de méditation.

4. Cet homme me dit que les bœufs, et encore beaucoup plus les moutons qu'il tuait à la fin de l'hiver avaient le foie très-dur, difficile à couper, et rempli de *pierrailles*, c'était son expression; parce que, ajoutait-il, on les avait nourris de fourrage sec; et qu'au printemps, lorsqu'on les avait menés paître l'herbe fraîche en plein air, le foie avait repris sa consistance naturelle, et que les pierres se fondaient et disparaissaient. Effectivement, pendant plusieurs années je suivis les travaux de la boucherie, et

je vis constamment dans les animaux qu'on y abattait à la fin de l'hiver le foie rempli de tubercules squirrheux; et au milieu du printemps ces tubercules avaient disparu.

5. En appliquant cette observation à l'usage que l'on fait du suc de plantes, de l'exercice et des promenades en plein air, dans les cas d'engorgemens et de squirrhes des viscères, je jugeai combien ces moyens avaient d'efficacité. La même remarque a été faite par Hoffmann, et est consignée dans ses écrits.

6. Dans les observations que je vais vous rapporter, Messieurs, vous reconnaîtrez que la maladie essentielle est bien une squirrhosité du foie, un carcinome, ou des tubercules de ce viscère; mais vous apercevrez que, dans aucune peut-être, le squirrhe ou les tubercules ne sont primitifs, ne constituent une maladie distincte et isolée; vous verrez qu'aucune affection ne ressemble parfaitement aux autres qui portent le même nom, et que je pouvais la ranger dans une place différente. Vous jugerez qu'il y a presque toujours complication, que les causes sont différentes, qu'ici l'affection est secondaire, que là elle devient cause de la lésion d'un autre organe; etc., etc.; ce qui vous ramènera toujours à cette grande vérité que les maladies sont individuelles.

7. Dans les divers exemples que je vous présenterai, presque sans ordre, je confondrai le squirrhe, le carcinome ou cancer et les tubercules, sans croire changer de matière, parce que toutes ces affections morbides me paraissent, pour ainsi dire, de la même famille; parce qu'elles peuvent fort bien être distinguées dans un cadre nosologique, mais non point aux yeux du médecin praticien. Je multiplierai ces exemples; j'y joindrai les réflexions convenables, parce que je pense que c'est le plus sûr moyen de suppléer au tableau que je ne vous présenterai pas des symptômes et des causes de ces maladies, si variés, si confus, si fort semblables aux symptômes et aux causes des lésions de l'estomac et de la plupart des autres viscères de l'abdomen, que ce ne serait presque qu'une répétition fastidieuse.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Squirrhe du foie, commencement d'ascite.

8. Bourdon (Jean-Philippe), âgé de soixante-huit ans, marchand mercier, rentier depuis quinze ans, est d'un tempérament lymphatique et sanguin, et d'une assez forte constitution; il n'a jamais eu de passions vives; son régime a toujours été bon, excepté depuis quelques années, que, ses rentes ayant été réduites par suite

des tourmentes révolutionnaires, il s'est trouvé ruiné. Depuis, il a éprouvé de violens chagrins par la perte de sa femme et de ses deux fils, dont l'un a été martyr de ses opinions antidésorganisatrices; et l'autre a péri à l'explosion de la poudrerie de Grenelle.

9. Vers le printemps de l'an XI (avril 1803), sans causes connues autres que ses chagrins, il commença à ressentir de légères douleurs sourdes dans la région du foie; son appétit se perdit; il avait de la constipation; les urines étaient plus rares et plus foncées; sa peau devint jaune.

10. Étant dans une misère affreuse, qui lui ôtait les moyens de se faire traiter chez lui, et ne pouvant se décider à entrer dans un hôpital, il souffrit ses maux, et les laissa s'aggraver jusqu'au commencement de l'an XII, qu'il fut admis à la Clinique interne, pour laquelle il n'avait point de répugnance.

11. A son entrée, le 8 vendémiaire an XII (1er octobre 1803), il présenta l'état suivant: maigreur extrême, peau jaune, sèche et terreuse; bouche sèche, soif vive, anorexie. La poitrine résonnait bien dans toutes ses parties; mais il y avait de la toux sans expectoration, et de la gêne dans la respiration. L'abdomen était tuméfié et rendait du son par la percussion; on

y sentait de la fluctuation. Le foie paraissait dur; il était refoulé sous l'hypochondre droit. Les pieds, les jambes, les cuisses et le scrotum, étaient enflés; l'appétit était nul; les déjections alvines étaient rares et très-dures; les urines, en petite quantité, étaient brunes, épaisses et sédimenteuses; le pouls était petit et fébrile.

12. Il ne fut pas difficile de reconnaître un squirrhe du foie, à la suite duquel il était venu un épanchement dans le bas-ventre. Le prognostic fut des plus fâcheux; la mort parut très-prochaine. On se contenta de prescrire au malade une tisane apéritive, et de l'eau avec du sirop de vinaigre.

13. Du 8 au 14, les symptômes furent les mêmes. Le 14, il se déclara un dévoiement; il dura trois jours, et produisait en vingt-quatre heures douze à quinze évacuations involontaires; les urines étaient noires; on fit prendre de l'eau de riz gommée édulcorée avec le sirop de grande consoude; et le soir, du diascordium avec un grain d'extrait aqueux d'opium. Enfin le 17 vendémiaire au soir (10 octobre 1803), le malade expira, ou plutôt s'éteignit sans agonie, et avec le plein usage de ses fonctions intellectuelles.

Ouverture.

14. Le marasme était parvenu au dernier de-

gré; le ventre était boursoufflé; les membres abdominaux étaient infiltrés.

15. Le crâne n'a point été ouvert.

16. Dans chacune des cavités de la poitrine on a trouvé environ le quart d'un litre de sérosité. Le péricarde en contenait de deux à trois onces (6 à 9 décagrammes). Le cœur n'offrit aucune lésion.

17. Le péritoine renfermait près de six litres de liquide clair et un peu verdâtre.

18. La membrane muqueuse de l'estomac était brunâtre, surtout vers l'extrémité pylorique; d'ailleurs cet organe n'offrit aucune lésion.

19. Les intestins, distendus par des gaz, semblaient macérés par le liquide dans lequel ils nageaient.

20. Le foie était le seul organe affecté d'une manière très-remarquable; à l'extérieur il parut extrêmement petit, revenu sur lui-même, tout racorni, dur, squirrheux, et marqué de points blancs comme le granit; le parenchyme était endurci comme la surface, et, lorsqu'on l'incisait, il criait sous le scalpel. Il découlait des incisions du sang noir et épais.

21. La rate était petite, mais saine, ainsi que les autres viscères de l'abdomen.

Réflexions.

22. J'ai vu le racornissement du foie bien moins fréquemment que l'augmentation de volume de ce viscère. La cause prochaine et efficiente de la maladie que nous venons d'exposer se trouve dans les chagrins cuisans et prolongés que Bourdon avait essuyés. Ce qu'il y a de plus remarquable dans cette observation, c'est que le foie ait été seul malade; c'est que l'estomac ou le cœur n'aient point été affectés, puisqu'il est prouvé que le chagrin cause le plus souvent le squirrhe de l'estomac ou une lésion du cœur.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Squirrhe du foie, ascite.

23. Delarue (Jacques-Germain), âgé de soixante-trois ans, toiseur en bâtimens, d'une constitution qui paraît avoir été robuste, avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de quarante ans. A cette époque, ayant voulu se déshabituer de l'usage du tabac, qu'il avait contractée depuis long-temps, il vit l'évacuation abondante de mucosités qui se faisait par le nez se supprimer peu à peu; mais au bout d'un mois tout son corps se couvrit de boutons rougeâtres, accompagnés de démangeaisons très-vives. Un médecin consulté conseilla au malade de reprendre l'usage

du tabac; il y joignit une boisson dépurative et des pilules de Belloste; les évacuations supprimées se rétablirent, et l'éruption cutanée disparut.

24. Le malade est par sa profession obligé de marcher beaucoup et de se tenir debout toute la journée; il commença, il y a six ans, à s'apercevoir que ses jambes étaient enflées le soir et désenflaient par le repos de la nuit.

25. Il y a environ quinze mois, Delarue, ayant encore cessé brusquement l'usage du tabac, ressentit pour la première fois de la douleur dans le côté droit; ses jambes étaient plus constamment enflées et violettes; elles se couvrirent dans quelques endroits de taches d'une couleur plus foncée.

26. Il y a trois mois que cette affection ayant pris de l'intensité, le malade appela un médecin, qui lui fit prendre des antiscorbutiques. L'état des jambes a peu changé, mais le ventre a commencé à augmenter de volume. Delarue est entré à la Clinique interne le 13 avril 1806.

27. La face est pâle et maigre; la bouche est sèche; la langue est rouge et aride; les gencives sont assez fermes et vermeilles; il y a peu de soif et nul appétit. La poitrine n'est pas douloureuse; mais il y a un peu de toux, suivie de l'expuition de quelques crachats visqueux; la respiration est

haute et difficile. Tout l'abdomen est considérablement tuméfié ; on y sent de la fluctuation. Le malade porte à droite une hernie inguinale contenue par un bandage. Les cuisses sont un peu infiltrées ; les jambes le sont davantage ; elles sont parsemées de taches violettes ; sur la jambe gauche, à la partie antérieure, quelques-unes de ces taches paraissent contenir du pus ; le pied du même côté est très-gonflé et tout déformé. On remarque une tache violette sur la partie moyenne et antérieure de l'avant-bras droit. Les urines sont rares, rouges, et épaisses ; il y a de la constipation ; le pouls est fréquent et rénitent.

28. On ne put distinguer par le toucher quel viscère malade avait causé l'ascite, qui était considérable. On donna pour boisson le petit-lait édulcoré et la tisane apéritive mineure. La paracentèse fut pratiquée le jour même ; on ne retira qu'environ neuf litres de sérosité trouble, blanchâtre. Les viscères de l'abdomen parurent tous en assez bon état, excepté le foie, que l'on sentit squirrheux et refoulé sous l'hypochondre droit. Le lendemain, la respiration était plus libre, mais le ventre était plus douloureux ; la soif était plus vive, la langue plus sèche, le pouls plus fréquent ; les urines furent un peu plus abondantes.

29. Cependant le ventre se remplit de nou-

veau; les urines se supprimèrent; tous les symptômes s'aggravèrent. Le 18 avril, le malade n'entend plus; il y a abolition de tous les sens; la respiration est stertoreuse; le pouls est petit et misérable.

30. Le 19 à dix heures du matin, Delarue expire après une agonie de plusieurs heures.

Ouverture.

31. Tout le corps était d'un jaune cuivré et dans le marasme le plus complet.

32. L'encéphale et les organes de la poitrine n'offrirent rien de remarquable.

33. On trouva dans le péritoine environ douze litres de sérosité semblable à celle qu'on avait obtenue par la ponction; cette membrane et tous les viscères de l'abdomen étaient macérés et de couleur d'ardoise; aucun ne présentait de lésion organique, excepté le foie, qui était entièrement squirrheux, racorni, tout bosselé, et dont le parenchyme était entièrement transformé en tubercules plus ou moins gros, contenant une substance blanche et stéatomateuse; quelques-uns de ces tubercules commençaient à se fondre en putrilage; le plus grand nombre étaient consistans et criaient sous le scalpel.

Réflexions.

34. Si l'on peut croire au récit de Delarue, on

ne reconnaîtra d'autre cause à ses maladies que la suppression du mucus des narines lorsqu'il renonça deux fois à faire usage du tabac. Cette cause serait bien légère; cependant il ne faut pas la rejeter entièrement; il y a maint exemple de maladies très-graves qui ont été dues uniquement à la suppression d'une évacuation habituelle : puisque la suppression d'un cautère, d'un ulcère ancien, etc., etc., suffit pour produire des engorgemens squirrheux, pourquoi refuserait-on de croire que dans le cas présent la suppression du mucus des narines a causé un squirrhe du foie?

TROISIÈME OBSERVATION.

Squirrhe du foie et de l'estomac.

35. Rain (Louis), âgé de cinquante-six ans, fondeur en cuivre, est d'un tempérament bilieux; il a été d'une assez forte constitution, qui aujourd'hui est détériorée par la maladie. Il a toujours vécu sobrement, et a été très-laborieux.

36. A la fin de l'été dernier (1809), Rain éprouva, tout à coup et sans cause connue, une douleur dans le côté droit de l'abdomen, à la région du foie. Cette douleur, d'abord légère, ne l'empêcha pas de continuer ses travaux. Vers le mois de février suivant, elle augmenta considérablement, la région épigastrique se tendit et

fit éprouver au malade un sentiment pénible, surtout après qu'il avait mangé. L'appétit se perdit; la maigreur fit des progrès; la faiblesse devint extrême; le foie acquit un volume considérable; la constipation avait lieu; Rain entra à la Clinique interne le 21 juin 1810.

37. Il ne peut se tenir couché que sur le côté gauche; la face est pâle, jaune, sèche, et terreuse; les yeux sont entourés d'un cercle noirâtre; la langue est blanche; la bouche est amère; il y a une toux sèche; la respiration est libre; le sommeil est léger et de courte durée; le pouls est petit, faible, et fréquent; les déjections alvines sont très-rares, très-dures, et de couleur noire; les urines sont peu abondantes et fort jaunes; l'abdomen est un peu tuméfié. Le foie est énormément volumineux; il couvre tout l'épigastre et descend jusqu'à la fosse iliaque droite; en le palpant, on sent des bosselures de formes irrégulières; et par la pression on augmente la douleur, qui ordinairement est sourde.

38. Sans avoir l'intention d'entreprendre un traitement curatif, on prescrivit l'eau de Vichy, la tisane apéritive mineure, le petit-lait édulcoré, et des demi-lavemens émolliens. Jusqu'au 28 du mois, les douleurs furent un peu calmées; il y eut quelques selles; les urines devinrent plus claires et moins rares

39. Le 29, il survint des douleurs très-vives dans le ventre. Le malade vomit un fort léger dîner presque aussitôt qu'il avait été ingéré.

40. Jusqu'au 4 juillet, il y eut de temps en temps des vomissemens; les douleurs de ventre se firent sentir; mais le 4, elles devinrent insoutenables, surtout dans le foie, et ne cessèrent plus; le malade ne pouvait se tenir couché que sur le dos; le pouls était petit, lent, presque imperceptible; la face devint plus pâle et plus jaune; le cercle autour des yeux était plus noir. Le 11 juillet, Rain mourut à midi.

Ouverture.

41. Le corps était dans le dernier degré de marasme.

42. Le crâne ne fut point ouvert.

43. Les deux poumons étaient sains et crépitans; ils n'avaient contracté aucune adhérence avec les pleures costales, et il ne s'était point fait d'épanchement dans les cavités de la poitrine. Le cœur n'offrait aucune lésion; il était parfaitement *ex-sanguin.*

44. Dans l'abdomen, il n'y avait point de sérosité épanchée. Le foie est ce qui frappa le plus par son volume énorme; il couvrait l'estomac, et son lobe gauche s'étendait jusqu'à l'hypochondre de ce côté; son grand lobe descendait

jusqu'à la fosse iliaque droite, ainsi qu'on l'avait reconnu du vivant du sujet. Les bosselures qui avaient été signalées étaient autant de squirrhes qui pénétraient dans le tissu de l'organe à la profondeur de cinq à six pouces (14 à 16 centimètres); ils étaient de diverses grosseurs, depuis une noix moyenne jusqu'à un œuf de poule. Tout le bord tranchant du foie, au-devant de la vésicule du fiel, était également squirrheux. Cette vésicule était ample et remplie d'une bile aqueuse. Le reste du foie n'avait d'autre désorganisation que l'énormité de son volume.

45. L'estomac, fort développé, contenait une grande quantité de bouillie alimentaire; il était sain depuis le cardia jusqu'à quatre pouces (11 centimètres) environ au-dessus du pylore. Là il formait un vaste entonnoir, qui pouvait avoir trois pouces (8 centimètres) de diamètre supérieurement, et six lignes (14 millimètres) dans son fond aboutissant au pylore, qui était libre. Cette portion de l'estomac présentait tous les caractères du squirrhe non ulcéré; elle était si intimement unie à la portion correspondante du foie, qu'on crut d'abord que cette face du foie faisait supérieurement paroi de l'estomac; mais avec du soin on parvint à détacher les deux viscères l'un de l'autre sans les offenser.

46. Il en était de même du colon transverse,

qui adhérait à la partie squirrheuse de l'estomac, sans être lui-même pris de squirrhe.

47. Les autres organes de l'abdomen n'avaient aucune altération notable.

Réflexions.

48. Dans le cas que nous venons de rapporter, c'est bien l'état squirrheux du foie qui constitue la maladie essentielle et primitive; le squirrhe de l'estomac n'était que secondaire; les symptômes de cette dernière maladie ne se sont manifestés que fort tard, et n'ont jamais été très-exprimés; aussi le squirrhe de l'estomac n'était-il point ulcéré. Mais, si l'on recherche la cause des lésions du foie, on ne peut la trouver que dans une hépatite chronique que Rain éprouva pendant l'été de 1809, et à laquelle il n'a opposé aucun traitement.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Squirrhe du foie et de l'estomac.

49. Douvily (François), âgé de quarante-six ans, chantre d'église jusqu'au commencement de la révolution, qui lui fit perdre son état; ensuite fabriquant de bonnets; d'un tempérament sanguin, d'un caractère assez gai, avait long-temps joui d'une bonne santé.

50. Il y a quatre ans qu'il commença à res-

sentir des pulsations dans la région épigastrique, et de légères douleurs dans la poitrine. Il attribuait ces indispositions à la situation fléchie qu'il était obligé de garder lorsqu'il était placé à son métier. L'appétit se soutenait; il avait de l'embonpoint; il continua l'exercice de sa profession.

51. Il y a deux ans, qu'après un exercice violent; Douvily éprouva instantanément des vertiges, des éblouissemens, une faiblesse extrême; il tomba presque en syncope; il eut ensuite une sueur générale et très-copieuse.

52. Depuis cette époque, les pulsations dans l'épigastre et la faiblesse ont été plus marquées; il survint une douleur rhumatismale, qui se porta d'abord dans une épaule, et de là à un genou, où elle acquit assez d'intensité pour forcer le malade à garder le lit pendant plusieurs jours.

53. Il y a six mois que les pulsations, les douleurs épigastriques et la faiblesse, ayant encore augmenté, Douvily fut obligé de renoncer à l'exercice de sa profession. Cependant il ne s'alita pas; l'appétit se soutenait; les digestions se faisaient bien; le sommeil était assez bon; quelquefois cependant le réveil se faisait en sursaut.

54. Enfin, se voyant dans l'impossibilité de travailler, et ne pouvant plus se traîner qu'avec

peine, il entra à la Clinique interne le 26 germinal an XI (16 avril 1803). Soumis à l'observation, il offrit les signes et les symptômes suivans : toute l'habitude du corps, et particulièrement le visage, étaient d'une pâleur jaunâtre; la langue était dans l'état naturel; il n'y avait point d'amertume dans la bouche, point de soif. La respiration était libre, excepté quand le malade faisait quelques mouvemens; alors les pulsations se réveillaient; elles paraissaient se diriger de haut en bas; elles étaient parfaitement isochrones à celles du pouls, lequel était sensiblement plus petit et plus fréquent du côté droit; la douleur dans la région épigastrique existait toujours. Le malade n'avait point d'appétit; il dormait peu; les jambes, qui avaient été œdémateuses, et qui étaient revenues à leur grosseur ordinaire, enflèrent de nouveau après la marche; la peau était sèche; la sécrétion de l'urine était peu abondante.

55. Du jour de son entrée au 3 messidor (22 juin), Douvily avait été à peu près toujours dans le même état; mais alors tous les symptômes fâcheux augmentent rapidement; la face devient très-jaune et se décompose; le pouls est petit et irrégulier; le hoquet se déclare et persiste; les douleurs dans l'hypochondre droit sont intolérables. Cet état devient plus grave

de jour en jour, et le malade expire le 23 messidor (12 juillet).

Ouverture.

56. Toute l'habitude du corps est de couleur de cire jaune. L'infiltration est générale, et lorsqu'on incise la peau, il en découle une sérosité très-jaune, qui lui donnait sa couleur, teinte que l'on a retrouvée à l'intérieur sur tous les viscères et sur toutes les membranes.

57. Dans le crâne, la dure-mère (méninge) ne présentait de remarquable que la teinte jaune; entre la pie-mère et l'arachnoïde (méningine), il y avait une sérosité jaune abondante. Les vaisseaux sanguins contenaient des bulles d'air dans leurs cavités. Tous les ventricules du cerveau n'étaient que fort peu humectés; il n'y avait point de liquide à la base du crâne.

58. Dans la poitrine, les poumons, de volume ordinaire, et d'ailleurs sains et crépitans, mais teints en jaune, contenaient chacun cinq ou six tubercules disséminés dans leur tissu, et placés à la bifurcation des vaisseaux sanguins. Ces tubercules, de la grosseur d'un haricot, présentaient dans leur section la couleur du vieux lard rance. Il n'y avait point de sérosité entre les pleures; le cœur était flasque et très-jaune; il renfermait quelques caillots peu consistans, et quelques concrétions fibrineuses.

59. A l'ouverture de l'abdomen, il s'est écoulé environ huit litres d'un liquide citronné, très-limpide, et d'une saveur amère. Cet épanchement séreux avait refoulé les intestins vers le milieu du ventre, au-devant de la colonne vertébrale.

60. Le foie, presque du double de son volume ordinaire, était, à l'extérieur, d'un jaune tirant sur le vert. Le lobe gauche étant soulevé, on aperçut une masse blanchâtre et squirrheuse qui répondait à la partie supérieure de l'estomac et antérieure de l'aorte abdominale, de sorte que chaque battement de cette artère portait en avant le lobe du foie, et causait les pulsations qu'on avait remarquées dans la région épigastrique. Cette concrétion était de la grosseur d'un œuf d'oie; postérieurement elle était recouverte par la membrane propre du foie et par le péritoine; en avant, elle venait se terminer dans le tissu même du foie. La consistance de cette espèce de stéatome était forte, et comparable à celle de certains sarcocèles; sa couleur était celle des tubercules trouvés dans le poumon.

61. Le sommet mousse du bord convexe du foie portait un squirrhe semblable, et du volume des deux poings réunis; il s'avançait profondément vers la base du viscère, d'où il gagnait la tête du pancréas et la partie postérieure de l'es-

tomac, au voisinage du pylore. Cette partie de l'estomac était squirrheuse, et intérieurement, à l'endroit qui correspondait à la squirrhosité du foie, on remarquait une plaque ronde de deux pouces (5 centimètres et demi) de diamètre, à bords renversés, et dont la surface rugueuse semblait prête à s'ulcérer.

62. Vers la partie inférieure et latérale du grand lobe du foie, il se trouvait encore une autre concrétion squirrheuse entièrement semblable aux précédentes; elle était moyenne, pour la grosseur, entre celle du petit lobe et celle du sommet; elle s'avançait aussi très-profondément dans le viscère.

63. Outre ces trois grosses tumeurs, il y en avait plusieurs autres plus petites; elles se détachaient assez facilement; elles présentaient des bosselures rugueuses à la manière des corps fibreux de la matrice.

64. Dans les endroits sains du foie, les incisions ne faisaient pas sortir une goutte de sang; mais elles donnaient partout une couleur vert d'olive.

65. La vésicule du fiel était pleine d'une bile épaisse et noirâtre : frottée sur une surface unie, elle y laissait une couleur de vert de vessie. Les canaux biliaires et cholédoque étaient obstrués; il fut impossible d'y introduire un stylet très-mince.

66. L'estomac, squirrheux dans une partie, ainsi que nous l'avons dit, était de capacité ordinaire; il était tout rempli de pulpe alimentaire. Le pylore était sain, et son ouverture était de grandeur naturelle; cependant une des glandes voisines de son orifice était de la grosseur du pouce.

67. Les intestins étaient mous, diminués de calibre, et comme macérés. Dans le cœcum et le colon, on trouva un certain nombre de vers trichurides empâtés dans les mucosités de l'intestin.

68. Les reins et la rate paraissaient sains; la vessie était molle, sa membrane muqueuse était enduite de mucosités glaireuses; mais d'ailleurs elle était saine.

69. Tous ces organes, ainsi que nous l'avons annoncé, avaient une teinte jaune très-foncée.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Squirrhe du foie, squirrhe ulcéré de l'estomac, hématémèse et mélœna.

70. Reverdy (Étienne-César), âgé de quarante-neuf ans, cordonnier, d'un tempérament bilieux et sanguin, d'un caractère naturellement doux et gai, avait toujours joui d'une bonne santé, excepté que dans sa jeunesse il s'était fait dans l'articulation de l'épaule droite une luxa-

tion, qui fut mal réduite, et qui lui laissa une gêne notable dans les mouvemens du bras droit, un peu de déformation dans la poitrine et dans la colonne épinière.

71. Il y a environ dix ans que Reverdy commença à ressentir des douleurs dans l'estomac, et qu'il fut pris d'un dévoiement qui le forçait d'aller fréquemment à la selle, surtout après les repas. Ces douleurs et ce dévoiement persistèrent jusqu'en messidor an XIII (juin 1805).

72. A cette époque, il s'aperçut dans la région épigastrique d'une tumeur qui lui faisait l'effet d'une boule qui changeait de place, en suivant la direction qu'il voulait lui donner. Cette tumeur le gênait infiniment dans son travail, et lui causait de vives douleurs.

73. Le 14 messidor (3 juillet), ce malade vomit du sang noir et épais, que l'on évalua à un litre et demi. Cette évacuation allégea beaucoup ses souffrances; mais il resta fatigué et affaibli.

74. Dans la première semaine de brumaire an XIV (octobre 1805), Reverdy fut tourmenté par l'insomnie; des opiacés qu'il prit ne procurèrent point de sommeil, mais calmèrent sensiblement les douleurs de l'épigastre, qui avaient augmenté considérablement depuis quelques mois.

75. Le 17 frimaire (8 décembre), cet homme

entra à la Clinique interne; il était dans l'état suivant : l'amaigrissement était très-remarquable; la peau était jaune; la figure, pâle, plombée et *grippée*, portait l'empreinte de la souffrance; la langue était blanchâtre; il y avait de l'anorexie, des rapports nidoreux. Le pouls était fréquent, régulier, facile à déprimer. Des douleurs constantes et lancinantes se faisaient sentir dans l'épigastre, et s'étendaient jusque dans la poitrine.

76. Au-dessous de l'appendice sternal, on trouvait une tumeur très-volumineuse qui remplissait tout l'épigastre. Dans l'hypochondre droit, cette tumeur soulevait les côtes asternales, passait sur l'estomac, et se portait jusque dans l'hypochondre gauche. On sentait dans toute l'étendue de la tumeur une chaleur bien plus élevée que sur le reste du corps; elle était vive et mordicante. Le ventre était dur; la constipation avait lieu depuis le 14 messidor, jour où il s'était fait une si grande évacuation de sang.

77. Du 18 au 23, la tumeur parut augmenter de volume; il y eut une insomnie, qu'on ne pouvait vaincre qu'au moyen des calmans opiacés.

78. Du 23 frimaire au 1[er] nivose, les accidens allèrent toujours en augmentant d'intensité; les douleurs dans l'estomac devinrent intolérables; la soif était inextinguible; il s'y joignit du mal de gorge, qui gênait beaucoup le malade.

79. Du 1er au 6 nivose, les calmans les plus puissans ne produisaient plus d'effet; la tumeur était encore plus volumineuse; le malade vomit plusieurs fois un liquide noir, dans lequel nageaient des filamens bruns; les déjections alvines n'étaient presque composées que de sang brun et filamenteux, comme la matière du vomissement. On sentit dans l'abdomen un peu de fluctuation; les membres abdominaux s'infiltrèrent.

80. Dans la nuit du 6 au 7, il y eut un vomissement de matières épaisses couleur de lie de vin rouge. Le pouls devint plus petit et à peine sensible. La journée se passa dans des angoisses horribles, mais sans vomissemens. A trois heures après midi, Reverdy expira sans agonie.

Ouverture.

81. Le corps était dans le marasme; la peau était jaune et comme tannée. Le thorax était un peu déformé, et la colonne vertébrale était déviée; les côtes étaient très-soulevées; les membres abdominaux étaient désenflés.

82. Les organes contenus dans le crâne n'offrirent aucun signe d'affection morbide.

83. La poitrine ouverte, on trouva les poumons sains et crépitans, mais ayant contracté des adhérences anciennes avec les pleures costales. Le cœur n'avait rien de remarquable que l'absence totale de sang dans ses cavités; une

sérosité peu abondante et presque sans couleur en tenait la place. Il en était de même de l'aorte pectorale.

84. Dans l'abdomen, le foie était d'un volume énorme; il s'étendait d'un hypochondre à l'autre; il adhérait à l'estomac d'une manière si intime, qu'il était impossible de l'en détacher sans intéresser l'un ou l'autre de ces viscères. C'était surtout avec la petite courbure de l'estomac que l'adhérence s'était faite. L'union était si parfaite, que nous serons obligé de décrire les désorganisations comme si les deux viscères n'en faisaient qu'un seul.

85. Le lobe droit du foie, au volume près, ne paraissait pas fort altéré; seulement il était pâle; et quand on l'incisait, il en sortait un liquide à peine coloré. C'est dans le lobe gauche et dans le petit lobe qu'existait essentiellement l'affection morbide.

86. Ayant ouvert l'estomac, on y trouva plus d'un demi-kilogramme de sang coagulé et noirâtre. Après avoir enlevé ces caillots, on découvrit au voisinage du pylore un squirrhe de plus de trois pouces (8 centimètres) de diamètre, qui se trouvait dans la direction de la grande courbure. Le cardia n'était point malade; son orifice était libre; mais à un pouce environ (3 centimètres) de cet orifice, il y avait un

trou rempli de putrilage, et qui répondait dans le foie à une portion squirrheuse et ulcérée dans une assez grande étendue. Ce trou, de forme conique, était assez large pour recevoir le bout du doigt *medius*. Le squirrhe de l'estomac présentait encore trois autres points ulcérés, de la grandeur de quatre à cinq lignes (1 centimètre).

87. A la partie antérieure du foie, il y avait un noyau squirrheux du volume d'un œuf de dinde, qui s'enfonçait profondément dans la substance du viscère. Ce noyau était jaune et lardacé, mais point encore ulcéré; c'est lui qui formait l'éminence que nous avons signalée plus haut.

88. En détachant le foie, on trouva les veines-caves absolument vides de sang. Les intestins, au contraire, étaient remplis d'un sang non point coagulé, comme dans l'estomac, mais liquide et simplement grumelé. Après les avoir lavés, on n'aperçut aucune trace de lésion; seulement la membrane muqueuse était pâle. Il n'y avait pas plus d'un litre et demi de sérosité dans la cavité du péritoine.

89. La rate était petite et flétrie; le pancréas participait un peu au squirrhe de l'estomac, les reins étaient émaciés et d'une couleur pâle; l'aorte ventrale était vide de sang; les autres organes étaient sains.

Réflexions.

90. 1re. La profession de cordonnier, dans laquelle l'ouvrier est obligé d'appuyer sans cesse sur la région épigastrique, dispose aux maladies chroniques de l'estomac encore plus qu'aux lésions organiques du cœur ou des gros vaisseaux.

91. 2e. Les douleurs dans l'épigastre se sont manifestées chez Reverdy environ dix ans avant l'invasion du squirrhe, dont elles étaient l'annonce; ce squirrhe n'a pénétré que secondairement de l'estomac au foie et au pancréas; ainsi nous aurions pu porter cette observation aux squirrhes de l'estomac.

92. 3e. La disposition que le sang avait à se porter vers les organes de la digestion a causé l'hématémèse, qui fut si violente, les différens vomissemens de sang, et les différentes évacuations alvines qui ont eu lieu dans le cours de la maladie. C'est cette même disposition qui, dans les derniers momens de la vie, avait, pour ainsi dire, détourné le sang de ses voies ordinaires, savoir, du cœur, de l'aorte et des veines-caves, qui se sont trouvées vides, pour le porter vers l'estomac et les intestins, qui en étaient remplis.

93. 4e. Enfin il n'est pas inutile de remarquer que, malgré l'énorme distension du lobe droit du

foie, malgré l'état squirrheux des autres lobes et de l'estomac, il n'y eut presque pas d'épanchemens séreux dans le péritoine, et que les membres abdominaux n'ont été que légèrement œdémateux vers la fin de la maladie; tandis que l'ascite et l'enflure des jambes, des cuisses et des parties génitales, accompagnent presque toujours les affections chroniques des viscères.

SIXIÈME OBSERVATION.

Foie très-volumineux et très-tuberculeux.

94. Lisken (Gilles), Belge, âgé de soixante-trois ans, tailleur, d'un tempérament bilieux, vivait misérablement depuis neuf ans qu'il avait perdu sa femme; il gagnait très-peu, était fort mal logé, fort mal nourri; cependant il s'enivrait le plus souvent qu'il pouvait, dans l'intention, nous dit-il, de noyer son chagrin. A cela près de rhumatismes auxquels il était sujet, il avait joui d'une bonne santé.

95. Il y a environ trois ans, l'appétit diminua, les forces se perdirent insensiblement, la bouche était toujours pâteuse; les selles devinrent très-solides, noirâtres et rares. Le malade ressentit des coliques; quelquefois il vomit ses alimens, et il s'aperçut que son ventre était plus gros et plus dur.

96. Ces symptômes s'étant aggravés, Lisken

entra à la Clinique interne le 3 brumaire an XIV (25 octobre 1805). Le malade est de petite stature et maigre. Les traits du visage sont *grippés;* la langue est rouge et humide; la poitrine résonne bien dans toutes ses régions; la respiration est très-peu gênée; les battemens du cœur sont réguliers; le pouls, large et plein, est isochrone aux mouvemens du cœur. Le ventre était très-gros et très-dur; en le palpant, on sentait que le foie avait acquis un volume considérable; il s'étendait d'un hypochondre à l'autre, et descendait jusqu'à deux travers de doigts au-dessus de l'ombilic. Ce viscère était bosselé, surtout à son bord antérieur; il était peu sensible au toucher, et le malade n'y ressentait que parfois quelques douleurs sourdes. On ne percevait aucune collection de liquide dans le péritoine; les selles étaient rares, dures et noirâtres; les urines, assez abondantes, étaient foncées en couleur; le sommeil était assez long et pénible.

97. Pendant le reste du mois de brumaire, le malade eut souvent la tête pesante et douloureuse; la bouche était pâteuse; l'appétit ne se faisait point sentir; il y eut des rapports nidoreux et des nausées; la respiration était gênée. Par momens, le malade éprouvait des douleurs sourdes dans le foie; les selles étaient rares et difficiles; quelques-unes contenaient un peu de

sang, quoique le malade n'eût point d'hémorrhoïdes.

98. En frimaire, les symptômes décrits ci-dessus s'aggravèrent. Le 10, les jambes commencèrent à s'infiltrer; le foie avait encore augmenté de volume et de dureté; on commença à sentir de la fluctuation dans l'abdomen; la faiblesse était extrême. Le 17, il y eut une selle involontaire et des éblouissemens; des douleurs plus vives se manifestèrent dans l'abdomen; la peau était sèche; le pouls était élevé. Le 28 au matin, il y eut un délire tranquille, dans lequel le malade s'efforçait de chanter. Bientôt à ce délire succéda de l'assoupissement; Lisken perdit la parole et la connaissance; il mourut à cinq heures du soir.

Ouverture.

99. Le corps était très-maigre; la peau était jaune et aride; les pieds étaient un peu œdémateux.

100. Tous les organes contenus dans le crâne et dans la poitrine étaient sains.

101. L'abdomen, avant d'être ouvert, était gros et tendu; on sentait le foie, qui était dur et bosselé; on voyait même ces bosselures à travers les parois abdominales. Lorsqu'on eut ouvert le ventre, il s'écoula environ trois litres de sérosité rougeâtre.

102. Le foie avait plus du double de son volume ordinaire; il couvrait l'estomac; et, comme on l'avait reconnu du vivant du malade, il s'étendait d'un hypochondre à l'autre, et descendait jusqu'à la région ombilicale. A la vue, il ressemblait à ces masses de pierres nommées *puddings*, formées de cailloux blancs incrustés dans une pâte rougeâtre. En effet, le foie était parsemé d'un très-grand nombre de tubercules blancs et gros comme des noix de différentes grosseurs. En les incisant, on trouvait que leur consistance tenait le milieu entre du lard frais et un cartilage. On ne distinguait dans leur intérieur aucune trace d'organisation; quelques-uns dans leur centre étaient un peu ramollis et pultacés. Ceux de ces tubercules qui étaient placés entièrement dans la substance du foie étaient tout-à-fait globuleux; ceux qui se trouvaient à la surface étaient aplatis et un peu déprimés à leur centre du côté extérieur. On détachait assez facilement les uns et les autres de la substance du foie, qui n'était nullement altérée, de sorte que l'on dut penser que ce n'était pas cette substance du foie qui était dégénérée, mais que les tubercules s'étaient formés et développés dans le parenchyme du viscère, et l'avaient écarté sans l'altérer et presque sans nuire à ses fonctions, puisque les excrémens avaient tou-

jours été colorés, et que la vésicule du fiel était remplie d'une grande quantité de bile, qui paraissait de bonne qualité.

103. Aucun des autres organes abdominaux ne paraissait avoir subi d'altérations; seulement l'estomac et les intestins étaient très-rétrécis.

Réflexions.

104. La remarque la plus importante à faire, c'est que Lisken, exerçant le métier de tailleur, n'avait aucune lésion du cœur ou des gros vaisseaux, quoique sa profession soit une de celles qui exposent le plus souvent à ces sortes d'affections.

105. Quant à la nature des tubercules, et à l'aspect de *puddings* qu'ils donnaient au foie, cet état est si commun, qu'à peine devons-nous le remarquer. Mais, ce qui nous a paru étonnant, c'est que le malade ait aussi peu souffert dans le cours de sa maladie, et qu'une désorganisation aussi considérable du foie n'ait pas amené celle des viscères environnans, et n'ait pas causé bien plus promptement une hydropisie ascite, et produit un épanchement beaucoup plus abondant.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Foie tuberculeux et squirrheux, scorbut, lésion organique du cœur, etc.

106. Butt (Étienne), âgé de cinquante-trois ans, ébéniste, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, a beaucoup voyagé en France et en Amérique, où il a été soldat pendant douze ans. Dans le cours de sa vie, il a eu trois fièvres intermittentes, qui ont duré chacune plusieurs mois, et sept fois la gale. A quarante-neuf ans, il eut une péripneumonie, et, il y a six mois, un catarrhe pulmonaire, à la suite duquel il a conservé de la toux. Depuis long-temps il éprouve de la dyspnée, de l'essoufflement. Son sommeil est souvent troublé; il a des battemens de cœur; quelquefois ses pieds sont enflés.

107. Il y a deux mois, Butt fit une chute sur le côté gauche; le jour même, il cracha du sang; sa difficulté de respirer augmenta; il ressentit de la douleur dans la poitrine; les battemens du cœur furent plus violens. Le malade prit une tisane et des looks pectoraux. Au bout de quinze jours, les accidens qu'il éprouvait diminuèrent, mais ne cessèrent point entièrement.

108. Butt entra à la Clinique interne le 9 juin 1809. Examiné le 10 et les jours d'après, il a offert l'état suivant : il y a encore de l'embonpoint; le visage est vultueux et verjeté; les lèvres

sont violettes; les dents sont gâtées, et les gencives sont saignantes; la dyspnée est considérable; les battemens du cœur sont forts, dans une étendue assez grande, mais point tumultueux; le pouls est isochrone aux mouvemens du cœur. La poitrine, percutée, rend un son obscur dans toutes ses parties, et n'en rend point du tout dans la région précordiale; le coucher ne peut se faire que sur le dos; le sommeil est troublé par des rêves pénibles, et terminé par des réveils en sursaut. La toux est fréquente; elle l'est plus la nuit que le jour; il y a des crachats muqueux et salivaires qui sont entremêlés de quelques caillots de sang. Il y a une douleur légère dans l'hypochondre droit; le foie paraît remonté et enfoncé sous les côtes. L'appétit est encore assez bon; les évacuations alvines n'offrent aucun dérangement; les urines sont rares et sédimenteuses. L'abdomen est très-volumineux, mais on n'y peut sentir de fluctuation, à cause de la tympanite qui existe. Les pieds et les jambes sont œdémateux; on y voit des taches livides. Le malade porte une hernie inguinale, et depuis quinze jours il a un flux hémorrhoïdal.

109. On fait appliquer des sangsues à l'anus; on ordonne la tisane apéritive mineure et le look scillitique.

110. Du 9 juin au 22, on remarque une grande augmentation dans le volume du ventre et dans les douleurs que le malade y éprouve; la hernie aussi est plus douloureuse. Les hémorrhoïdes ont cessé de couler; les gencives sont plus molles et plus saignantes. La toux est plus considérable; les battemens du cœur et ceux du pouls, ainsi que la dyspnée, sont les mêmes. On ordonne successivement l'hydromel composé et nitré, le vin amer et diurétique, le vin antiscorbutique, le look scillitique, et la digitale pourprée.

111. Du 22 juin au 18 juillet, la tympanite augmente, le ventre résonne comme un tambour; la respiration est extrêmement gênée; les autres symptômes se soutiennent. On continue les mêmes prescriptions.

112. Du 18 au 22, il y a un assoupissement continuel; les idées sont incohérentes; les traits du visage sont altérés; la langue, les lèvres, les gencives sont couvertes de fuliginosités noirâtres.

113. Le 22, le malade reprend l'usage de ses sens; la langue et les gencives se nettoient un peu; les autres symptômes subsistent.

114. Du 22 juillet au 1er août, l'oppression est très-grande; l'expectoration est puriforme; les urines sont rouges, et déposent un sédiment

briqueté ; l'infiltration des jambes et des cuisses augmente, les taches violettes s'élargissent.

115. Le 6 août, la toux est considérable et presque continuelle; les crachats sont tout-à-fait purulens, et contiennent du sang; la difficulté de respirer est extrême; la face est abattue, les yeux sont renfoncés dans l'orbite; le pouls est petit et fréquent; les battemens du cœur sont très-sensibles; il y a quelques palpitations; les parois de la poitrine s'infiltrent; il n'y a ni déjections alvines ni urines. Le 7, la déglutition ne peut plus s'opérer; il n'y a plus ni toux, ni expectoration, ni selles, ni urines; on sonde le malade, et l'on n'obtient pas une once (3 décagrammes) d'urine, semblable à de la lie de vin rouge. On ordonne la potion cordiale majeure. La prostration est à son comble; le malade est en sueur toute la journée. La nuit, la sueur se refroidit, et Butt expire le 8 à sept heures du matin.

Ouverture.

116. Tout le corps est tellement infiltré, qu'on ne peut juger du marasme dans lequel il était tombé; le visage est violet, surtout aux lèvres, aux paupières et aux ailes du nez : cette teinte s'étend autour des oreilles.

117. On trouva dans les méninges, dans les

ventricules et à la base du crâne environ quatre onces (12 décagrammes) de sérosité limpide.

118. Le poumon droit adhérait à la pleure costale par des brides anciennes et très-serrées; son tissu était mollasse, infiltré, très-peu crépitant. Le poumon gauche était dans le même état, mais il n'avait pas contracté d'adhérences. Dans la cavité droite de la poitrine, on trouva environ un litre et demi de sérosité sanguinolente.

119. Le péricarde renfermait plus de deux onces (6 décagrammes) de sang pur; ayant vidé et lavé, on ne découvrit aucune rupture qui ait pu produire cet épanchement. Le cœur était mou, flasque, et comme plissé sur lui-même. En le distendant, on vit que les cavités étaient au moins trois fois plus considérables que dans l'état ordinaire. Les parois des deux ventricules étaient amincies prodigieusement et d'une ténuité fort remarquable. A l'extérieur, ce viscère était d'une couleur brune, qui contrastait singulièrement avec l'intérieur des cavités, qui avaient une teinte rosacée.

120. A l'ouverture de l'abdomen, les intestins parurent énormément distendus par des gaz, et le péritoine contenait plus de douze litres de sérosité citrine.

121. Le foie était petit, racorni, d'un teinte

grisâtre à l'extérieur, d'une couleur brune à l'intérieur; son parenchyme était parsemé de petits points jaunes et comme graniteux. En l'incisant, il criait sous le scalpel.

122. L'estomac était fort ample; sa membrane muqueuse était noirâtre.

123. La rate était très-petite; son enveloppe était ossifiée dans plusieurs points.

124. La vessie était contractée, et ne renfermait que très-peu d'urine.

Réflexions.

125. Nous avons à considérer dans cette observation la lésion organique du cœur, la désorganisation des poumons et celle du foie; l'affection scorbutique, les effets de la chute sur le côté gauche, enfin la tympanite et l'hydropisie.

126. Il n'y a nul doute que l'anévrisme passif du cœur, le scorbut et la lésion du foie n'aient existé depuis long-temps; avant l'altération des poumons et leur adhérence, avant l'épanchement entre les pleures, que l'on peut rapporter aux suites de la péripneumonie éprouvée il y avait quatre ans, et au catarrhe pulmonaire, qui avait laissé une toux opiniâtre. La chute a déterminé l'augmentation de tous les accidens très-graves qui ont amené la mort du sujet, tels que l'exsudation sanguine dans le pé-

ricarde, la tympanite, l'infiltration générale et l'ascite.

127. Sans cette chute, le malade eût pu prolonger ses jours encore un certain temps, quoiqu'il eût déjà plusieurs maladies incurables et mortelles. La lésion du cœur n'était pas assez avancée pour le faire périr si tôt; la désorganisation du foie eût pardonné long-temps. L'ossification de la rate n'était pas une cause de mort prochaine; le scorbut était encore loin de devenir mortel; les adhérences du poumon n'auraient point empêché le malade de vivre et même de jouir de la santé, et la toux aurait pu se guérir, ou ne se serait point opposée à une assez longue existence : mais la chute, en portant une violente irritation sur des organes déjà dans un état morbide, a précipité le travail destructeur, plus ou moins avancé dans ces organes, et a déterminé les phénomènes que l'on a observés à l'Hospice, et qui ont amené les désorganisations qu'a présentées l'ouverture.

HUITIÈME OBSERVATION.

Tubercules du foie, squirrhe du pylore, engorgement du poumon.

128. Lebègue (Dominique), âgé de cinquante-deux ans, cocher de remise, est d'un tempéra-

ment bilieux et sanguin, d'une forte constitution.

129. Il y a sept mois qu'après une vive émotion, il fut pris d'un ictère qui dura pendant trois mois; il éprouvait de la gêne dans la respiration et une légère tension dans la région du foie. Après la disparition de la jaunisse, la dyspnée augmenta de jour en jour; il survint des nausées et des vomissemens bilieux. Au moindre effort, le malade avait des lipothymies; la constipation s'établit; la douleur devint permanente dans l'estomac et dans le foie. Ces accidens déterminèrent Lebègue à entrer à la Clinique interne le 29 novembre 1809.

130. La peau est pâle et jaunâtre; le visage, et particulièrement les lèvres, sont décolorés; la faiblesse est extrême; les vomissemens sont moins fréquens que par le passé; il y a plus souvent des lipothymies; il y a de l'anorexie et une grande soif; la constipation subsiste; les urines sont abondantes. La poitrine rend très-peu de son dans toutes ses régions; la respiration est gênée. Il n'y a aucun trouble du côté du cœur; le pouls est petit, régulier, mais sans consistance. L'abdomen est un peu tuméfié; on trouve dans la région épigastrique une tumeur allongée transversalement, s'étendant jusqu'à l'hypochondre droit, bosselée à sa surface, mais

peu douloureuse au toucher ; les membres abdominaux sont infiltrés. Le sommeil est troublé ; il y a des rèves fatigans.

131. On acquit la certitude d'une lésion organique du foie et le soupçon d'un squirrhe de l'estomac. Le malade était si accablé, il paraissait si près de sa fin, qu'on se contenta de lui donner une potion cordiale et quelques bouillons.

132. Trois jours après son entrée, le 1er décembre, Lebègue mourut à six heures du soir.

Ouverture.

133. On ne trouva rien de remarquable dans l'encéphale.

134. Le poumon droit adhérait aux côtes antérieurement ; il était libre postérieurement, et dans cet endroit il y avait au moins un litre de sérosité amassée ; le poumon lui-même était gorgé d'une mucosité blanche tellement abondante, qu'elle ruisselait sous le scalpel. Le poumon gauche adhérait aux côtes dans presque toute son étendue ; il était également rempli de mucosités. Il n'y avait point d'épanchement entre les pleures. Il n'y avait d'autres désorganisations dans le cœur qu'un peu de dilatation dans les cavités droites, et que de l'épaisseur et quel-

ques rugosités dans la valvule mitrale (bicuspide).

135. Le foie, environ du double de son volume ordinaire, contenait une grande quantité de tubercules, presque tous de la grosseur d'une noix moyenne. Une partie de ces tubercules faisaient saillie à l'extérieur, et étaient, pour la plupart, en suppuration ; ceux qui étaient à l'intérieur étaient encore dans l'état de carcinome. La substance du foie intermédiaire à ces tubercules n'était pas altérée.

136. L'estomac, à l'extrémité de sa petite courbure, portait un squirrhe d'environ un pouce (27 millimètres) de longueur sur un demi-pouce (13 millimètres) d'épaisseur, qui faisait saillie à l'intérieur. Sa face interne était ulcérée, et se terminait au pylore, qui lui-même n'était nullement altéré.

137. On trouvait dans plusieurs parties du mésentère des tumeurs carcinomateuses de différente grosseur. Les autres organes étaient sains.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Tubercules dans le foie, squirrhe non ulcéré du pylore.

138. Corrial (Jean-Barthélemy), âgé de cinquante-un ans, cordonnier, d'un tempérament lymphatique, d'une faible complexion, était souffrant depuis six mois, lorsqu'il entra à la

Clinique interne le 5 messidor an v (23 juin 1797). Il avait le teint fort jaune et les membres abdominaux infiltrés.

139. Le malade ne se plaignait que du foie, que l'on trouva d'un volume excessif, et l'on ne traita que cette affection. Pendant son séjour à l'Hospice, Corrial n'eut que de légères nausées, mais jamais de vomissemens, ni de constipation, ni de douleurs dans la région épigastrique; le toucher, répété souvent, ne fit découvrir aucune tumeur dans cette région.

140. Les sangsues, les bains, les apéritifs, les fondans, tout échoua; et le malade mourut le 7 thermidor (25 juillet).

Ouverture.

141. Le crâne ne fut point ouvert. Tous les organes contenus dans la poitrine étaient parfaitement sains.

142. Le foie remplissait tout l'hypochondre droit et la plus grande partie de la cavité gauche de l'abdomen; il appuyait fortement sur l'estomac, auquel nous allons revenir. On enleva cette masse énorme; elle pesait douze livres (6 kilogrammes). On l'incisa dans différens sens; on y rencontra un grand nombre de tubercules de consistance cartilagineuse; quelques-uns étaient déjà suppurés.

143. Ce qui surprit, fut de trouver, à l'extrémité de la petite courbure de l'estomac, un squirrhe non ulcéré d'environ deux pouces (54 millimètres) d'étendue, et de près d'un pouce d'épaisseur (27 millimètres). Ce squirrhe entourait le pylore et en rétrécissait le passage, au point qu'on ne concevait pas comment le chyme avait pu continuer à le franchir. On concevait encore moins comment il n'y avait point eu de violentes douleurs dans l'estomac, point de vomissemens ni de constipation.

DIXIÈME OBSERVATION.

Tubercules du foie, etc.

144. Boucher (François), âgé de quarante-sept ans, soldat depuis dix-neuf ans jusqu'à quarante-cinq, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, avait repris sa profession de maçon il y a près de deux ans.

145. Il travaillait depuis quinze jours à raccommoder des fosses d'aisance, lorsque le 25 mars 1808, sans avoir fait aucun excès, il éprouva, vers cinq heures après midi, une violente colique, qui fut suivie d'une diarrhée considérable.

146. Le lendemain, le médecin qu'il fit appeler traita la maladie de *colique de plomb*, et fit prendre des médicamens dont le malade

ignore le nom ; mais il dit avoir reconnu l'odeur de la liqueur d'Hoffmann. Les douleurs persistèrent avec la même intensité et la même continuité pendant quinze jours, occupant d'abord le côté droit, et ensuite se portant des deux côtés. Il y eut en même temps dans l'épaule droite une douleur, qui ne fut que momentanée. La colique se calma, mais la diarrhée persista ; l'abdomen resta douloureux au moindre attouchement.

147. Huit jours après, le ventre commença à enfler; il devint extrêmement douloureux, surtout au-dessus de l'ombilic. Alors le médecin fit appliquer un vésicatoire à la région épigastrique, et un autre à la partie supérieure externe de la cuisse droite. Ils n'ont produit aucune amélioration dans l'état du malade. Peu de temps après, les jambes ont été prises d'œdème; et Boucher a vomi plusieurs fois les alimens qu'il prenait.

148. Ce malade est admis à la Clinique interne le 23 août 1808. La peau est pâle et jaunâtre; la maigreur est considérable, ce qui donne à cet homme l'air beaucoup plus vieux qu'il ne l'est réellement. La langue est blanche et humide; l'anorexie existe; les digestions sont troublées; la diarrhée subsiste; les matières rendues sont fétides; les urines sont rares et chargées. La

respiration est courte et accélérée ; il y a de l'oppression, mais il n'y a ni toux ni expectoration, et la poitrine est sonore dans tous ses points ; le pouls est petit, dur, un peu fréquent, mais régulier. Les membres abdominaux sont infiltrés ; le ventre est météorisé et très-douloureux, principalement à la région épigastrique et aux hypochondres ; ce qui empêche d'exercer le toucher comme on le désirerait ; la douleur, qui est profonde, s'étend de ces parties aux lombes et entre les deux épaules. La région hypogastrique est très-peu sensible au toucher. Le malade peut se coucher indifféremment sur le dos ou sur les côtés ; mais il ne conserve pas longtemps la même position ; il pousse continuellement des plaintes.

149. On ordonne le petit-lait édulcoré, la tisane de lin édulcorée et nitrée ; on fait prendre un bain le matin et un autre le soir.

150. Le 24, les douleurs sont un peu calmées ; le pouls est plus développé ; la diarrhée est moindre.

151. Le 25, le ventre paraît moins tendu, la diarrhée n'a point reparu ; le malade ne peut rester dans le bain qu'une demi-heure.

152. Le 26, les douleurs se sont réveillées, et n'ont point été adoucies par le bain, dans lequel le malade s'est presque évanoui ; le pouls est plus

petit, plus serré que les jours précédens; le soir, il y a exacerbation des douleurs; le malade rend une selle copieuse.

153. Le 27, l'abdomen est moins tendu et moins sensible; on peut palper le foie, qui est dur et engorgé; le scrotum commence à être œdémateux. On fait appliquer à l'anus quinze sangsues, qui procurent peu de soulagement; le malade ne peut rester qu'un quart d'heure dans le bain.

154. Du 27 au 31, tous les symptômes prennent de l'intensité; la faiblesse est extrême; la peau devient plus jaune; il n'y a plus de sommeil, mais seulement quelques instans de somnolence; le pouls est plus petit, il est concentré.

155. Du 1er septembre au 7, les accidens augmentent; il n'y a presque plus de selles ni d'urines; le malade est accablé de tristesse, il craint la mort; de temps en temps il y a de la toux; l'aphonie a lieu.

156. Le 8, à cinq heures du matin, ce malheureux cesse de vivre.

Ouverture.

157. La teinte jaune a encore augmenté depuis la mort. Tout le corps est dans le marasme le plus complet; les membres abdominaux et le scrotum sont infiltrés.

158. On ne trouva rien de notable dans le crâne.

159. Les deux poumons étaient flasques, très-peu crépitans; ils adhéraient à la pleure costale par leur partie supérieure. Il y avait dans chaque cavité du thorax environ un litre de sérosité sanguinolente. Le cœur, un peu volumineux, n'a présenté aucune lésion organique.

160. Le péritoine ne renfermait pas plus de deux litres de sérosité verdâtre. Les intestins étaient distendus par des gaz; l'estomac avait peu de capacité, mais ces organes étaient sains dans toutes leurs parties. La rate était mollasse, elle n'avait point augmenté de volume.

161. Le foie remplissait presque la moitié supérieure de l'abdomen. Ce viscère pesait quinze livres (7 kilogrammes et demi); sa forme était fort irrégulière; il était bosselé dans toute sa surface par de gros tubercules, qui occupaient aussi l'intérieur de l'organe, dont le tissu était fort dense et d'une couleur verdâtre. Au milieu du parenchyme, on voyait les tubercules enkystés, formés d'une matière albumineuse, d'un gris-jaune, ressemblant à du vieux fromage. De ces tubercules, les uns, qui étaient en plus grand nombre, étaient de la grosseur d'un œuf de poule; les autres n'avaient que le volume d'un œuf de pigeon; les plus petits étaient gros comme des

noisettes. La vésicule du fiel ne contenait qu'une petite quantité de bile filante et décolorée. Il y avait des adhérences contre nature entre le foie, l'estomac et le diaphragme.

162. Le pancréas était dur, presque squirrheux; on trouva le long de la petite courbure de l'estomac des corps glanduleux très-compactes.

163. Les autres viscères étaient sains.

Réflexions.

164. Qu'il me soit permis d'examiner avec vous, Messieurs, le diagnostic qu'a établi le médecin de Boucher, à supposer toutefois que le récit de cet homme ait été exact. Le médecin a nommé *colique de plomb* l'affection qu'il avait à combattre. S'il entendait parler de la colique produite par les émanations saturnines ou par l'introduction des préparations de ce métal, n'importe de quelle manière, assurément on peut conclure qu'il n'avait jamais observé cette colique; car la maladie de Boucher n'en présentait d'autre signe que des douleurs dans l'abdomen; encore n'étaient-elles nullement de la nature de celles qui caractérisent la colique de plomb, et son traitement ne convenait en aucune manière à la maladie qui porte ce nom, et dont nous traiterons par la suite.

165. S'il a voulu exprimer les accidens auxquels sont exposés les vidangeurs et les maçons qui travaillent dans les fosses d'aisance, dans les puits, les puisarts, les égouts, lorsqu'il s'y est dégagé du gaz hydrogène carboné ou sulfuré, et que l'on dit alors *avoir le plomb*, son expression, quoique factice, se rapprochait du véritable sujet de la question; mais dans ce cas son traitement n'eût pas été mieux raisonné. A la vérité on n'aurait pas pu l'accuser, comme c'est assez souvent l'usage, d'avoir *tué son malade*, mais peut-être bien de n'avoir pas connu la maladie, de ne lui avoir pas traitée, et de l'avoir laissé faire des progrès immenses.

166. N'allez point, Messieurs, penser que ce que je viens de remarquer m'ait été suggéré par un esprit de censure; personne, vous le savez, n'est plus que moi éloigné de blâmer la conduite de mes confrères, parce que je sais combien j'ai besoin de leur indulgence. Mais je rêve que je suis encore dans la chaire de la Clinique interne; je vous dois la vérité, je crois vous l'avoir dite. Vous me verrez toujours m'élever sans considération aucune contre l'ignorance audacieuse ou l'impudente charlatanerie; je ne cesserai jamais de planter des fanaux pour vous éclairer sur les dangers qu'elles font courir, et les malheurs qu'elles sèment de tous côtés sur la triste humanité.

167. Quoi qu'il en soit, je pense que ce sont les effluves méphitiques auxquelles Boucher a été exposé pendant quinze jours qui ont porté leur action délétère sur les viscères de l'abdomen, et ont causé les coliques, la diarrhée, l'œdème des membres, le commencement d'ascite et d'hydrothorax, etc.; mais je présume que le foie était affecté antérieurement, sans que le malade s'en fût aperçu; car il me paraîtrait bien étonnant qu'en cinq mois ce viscère eût été aussi profondément désorganisé. J'admets seulement que l'effet secondaire des impressions dernières a été d'accélérer le désordre et d'augmenter les tubercules qui existaient. Au reste, Messieurs, je ne vous communique mon opinion que comme une présomption, et non pas une certitude à mes yeux, quoiqu'elle m'ait déterminé à ranger cette observation parmi les maladies du foie.

ONZIÈME OBSERVATION.

Tubercules du foie, squirrhe ulcéré du pylore, hématémèse.

168. Gaivalet (Simon), âgé de trente-huit ans, garçon boulanger, d'un tempérament sanguin, d'une constitution athlétique, d'un caractère brusque et morose, éprouva, il y a environ deux mois et demi, de fréquentes nausées, accompagnées d'une grande soif. Ayant bu d'un

seul coup une bouteille de vin et d'eau, il la rejeta un instant après. A ce vomissement il en succéda un autre d'*une quantité prodigieuse de sang* (c'est son expression). Ce sang avait une couleur rouge pâle, et formait sur-le-champ des caillots assez consistans. Il sentit à la suite de ce vomissement des tiraillemens et des douleurs dans l'estomac.

169. Gaivalet se rendit à l'Hôtel-Dieu, où il resta seulement six jours; ensuite il reprit ses occupations. Depuis environ quinze jours, sentant ses forces diminuer, il prit, sans consulter personne, de l'émétique, et le lendemain un purgatif, qui l'évacuèrent considérablement, mais qui augmentèrent ses souffrances.

170. Ce malade entre à la Clinique interne le 23 décembre 1808. Le visage est pâle et jaunâtre; les yeux sont éteints; l'air a quelque chose de sombre qu'il serait difficile de bien exprimer; la bouche est amère; la langue est chargée d'un enduit épais et jaunâtre; l'haleine est fétide. Quoique la poitrine soit très-large, la respiration est gênée. La région épigastrique, et plus encore l'hypochondre droit, sont très-douloureux au toucher. Le foie est fort volumineux; on y sent un engorgement manifeste. Il y a de l'inappétence, et le peu d'alimens que prend le malade lui revient à la bouche. La constipation

existe; les urines sont rares et sédimenteuses; la peau est sèche et rude; le pouls est faible, petit et concentré; des douleurs vagues se font sentir dans le dos; l'abattement est extrême.

171. On applique sur la région du foie des sangsues qui procurent peu de soulagement; on ordonne la tisane apéritive mineure et le petit-lait édulcoré; on fait prendre des bains.

172. Les jours suivans, il y a de fréquentes envies de vomir; la respiration est plus pénible. Le 31, on met des sangsues à l'anus; le lendemain le malade se trouve très-soulagé. Mais le 4 janvier 1809, l'oppression est extrême; la voix est très-faible; le sédiment que déposent les urines est très-épais et briqueté; les traits de la face s'altèrent de plus en plus; l'abdomen est toujours très-douloureux; les nausées sont toujours fréquentes.

173. Le 6 et le 7, il y a des vomissemens de matières grisâtres et sans odeur; il survient des coliques; tous les autres accidens augmentent d'intensité.

174. Le 8, il se manifeste un érysipèle à la partie externe de la cuisse droite.

175. Le 9 et le 10, les vomissemens sont plus fréquens et plus abondans; ils contiennent une assez grande quantité de sang noir et qui forme promptement des caillots; les coliques sont plus

intenses; l'abdomen est plus tendu et plus douloureux; les pieds et les jambes commencent à être œdémateux.

176. Du 13 au 15, le malade vomit tout ce qu'il prend; la toux est continuelle; le pouls est irrégulier, petit, à peine sensible.

177. Les deux jours suivans, la figure est totalement décomposée; les yeux sont immobiles; le malade ne peut presque plus parler; il n'exécute que peu de mouvemens extrêmement faibles; le vomissement subsiste, le hoquet se manifeste; les selles et les urines sont involontaires.

178. Le 18, les membres sont froids. Le soir, le malade tombe dans l'agonie; il meurt le 19 à cinq heures du matin.

Ouverture.

179. Toute la surface du corps était jaune; le marasme était complet; on sentait à travers les parois de l'abdomen le foie qui était très-volumineux.

180. Le crâne ne fut point ouvert.

181. Les poumons adhéraient aux côtes par toute leur surface externe; ils étaient sains et crépitans. Le cœur et le péricarde n'offraient rien de remarquable.

182. Le foie s'étendait d'un hypochondre à l'autre; il avait près de seize pouces (4 décimè-

tres et un tiers) d'étendue ; en bas, il dépassait de près de cinq pouces (13 centimètres) le niveau de l'ombilic ; il pesait douze livres et demie (6 kilogrammes et un quart) ; il était parsemé à l'extérieur de larges taches blanches qui répondaient à de gros tubercules dont tout le tissu de l'organe était rempli. Ces tubercules étaient très-distincts de la substance parenchymateuse, et avaient l'apparence carcinomateuse. La vésicule contenait une bile très-noire et épaisse.

183. La rate était un peu volumineuse, mais d'ailleurs saine.

184. L'estomac contenait un liquide noirâtre ; son extrémité pylorique était squirrheuse dans l'étendue d'environ un pouce (27 millimètres) ; la surface du squirrhe était ulcérée. On trouva au-dessous de la petite courbure de l'estomac et au-dessus du pancréas une masse carcinomateuse de la grosseur d'un œuf de poule. Les intestins avaient une couleur ardoisée. Les autres viscères de l'abdomen n'offraient rien de morbide.

Réflexions.

185. Il est à regretter que Gaivalet ait répondu toujours très-brusquement et très-laconiquement aux questions qui lui ont été faites sur sa manière de vivre, sur ses passions, sur ses erreurs de régime, sur ses maladies anté-

cédentes, etc. Nous sommes resté dans l'ignorance de ce qui avait précédé l'invasion de l'hématémèse, qui n'était, elle-même que symptomatique des tubercules, qui sans doute existaient depuis long-temps dans le foie, et du squirrhe du pylore, ainsi que du carcinome placé au-dessus du pancréas, dont la date était aussi fort ancienne. Il en est résulté que les causes, tant prédisposantes qu'occasionnelles, nous sont inconnues.

186. Relativement aux accidens qui se sont manifestés et aux désorganisations qu'on a trouvées dans le corps lors de l'ouverture, il est assez remarquable qu'il n'y ait point eu d'autre annonce d'hydropisie qu'un léger œdème des membres abdominaux vers la fin, et surtout qu'il n'y ait eu aucun épanchement dans le péritoine, et que la couleur ardoisée des intestins ait été, après les tubercules et les squirrhes, la seule lésion des viscères de l'abdomen.

187. Il n'y a point de doute que l'émétique et le purgatif, pris si inconsidérement, n'aient considérablement aggravé les maux.

DOUZIÈME OBSERVATION.

Foie squirrheux et tuberculeux, granulations squirrheuses s'étendant à tout l'intérieur de l'abdomen.

188. Cresoston (Jean), âgé de soixante-six

ans, cordonnier, ancien soldat, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, a été toute sa vie sujet à la colique. Depuis l'âge de vingt-six ans, il a remarqué qu'il avait le foie très-volumineux.

189. Vers le mois de ventose an XIII (11 mars 1805), les coliques furent plus vives; le ventre était tendu et sensible, particulièrement à la région épigastrique; la constipation fut opiniâtre; il y eut des nausées, et ensuite des vomissemens de matières glaireuses; les forces se perdirent. Gresoston entra à la Clinique interne le 22 germinal (12 avril).

190. La tête est libre; le pouls et la langue sont dans l'état naturel; il y a de l'appétit; la poitrine n'annonce aucune lésion; le ventre est tendu; le foie descend à droite jusque près de la crête de l'iléum, le lobe gauche s'étend jusqu'au milieu de l'hypochondre du même côté; les coliques sont moins intenses depuis quelques jours; la constipation subsiste; le peu de matières fécales qu'on obtient par le moyen des lavemens est pelotonné, noir et dur; les vomissemens se répètent souvent; la douleur de l'épigastre est très-forte; on sent dans cette partie, plus à droite qu'à gauche, une masse rénitente et douloureuse au toucher.

191. Les accidens allèrent en augmentant

jusqu'au 9 prairial suivant (29 mai). La maigreur avait fait de grands progrès ; les vomissemens étaient plus rapprochés ; le pouls était plus accéléré ; la faiblesse était extrême ; à peine le malade pouvait-il répondre aux questions qu'on lui faisait. Le 12, la respiration était râleuse ; il y eut du délire dans la matinée ; l'après-midi, le malade ne pouvait plus parler ; il entra dans l'agonie à six heures du soir, et à sept il expira.

Ouverture.

192. Le marasme était considérable ; la peau était très-jaune.

193. Il n'y avait rien de remarquable dans l'encéphale.

194. Les poumons étaient extérieurement couverts de petites granulations, qui paraissaient situés sous la pleure ; mais les poumons étaient crépitans. Le cœur et les gros vaisseaux n'offraient aucune lésion.

195. On ne trouva presque point de sérosité dans le péritoine. L'épiploon était noir, racorni, tuberculeux, replié vers le colon transverse en une masse squirrheuse.

196. Le foie, d'un volume énorme, était dans toute sa substance rempli d'une grande quantité de tubercules blancs et squirrheux, qui formaient à l'extérieur des bosselures, et à l'in-

térieur des marbrures. Entre ces nombreux noyaux de diverses grosseurs, la substance propre du foie était presque totalement anéantie. Le canal cholédoque était obstrué; la vésicule du fiel était très-dilatée, et renfermait environ quatre onces (12 décagrammes) de bile verte, épaisse, et fort trouble; les conduits hépatiques étaient garnis d'une espèce de chapelet de squirrhosités qui allaient s'unir aux membranes du duodénum et du pylore, ainsi qu'au pancréas, pour ne faire ensemble qu'une masse squirrheuse.

197. L'estomac, les intestins, la rate et les reins étaient aussi persemés à l'extérieur de granulations squirrheuses, qui s'étendaient également à toute la surface du péritoine, particulièrement à la face inférieure du diaphragme et à la face supérieure de la vessie, de manière à ressembler, au premier aspect, à la peau couverte de petites pustules varioleuses. A l'intérieur, tous ces viscères n'offraient aucune désorganisation.

Réflexions.

198. Cresoston nous a laissé ignorer s'il avait été attaqué des scrophules dans son enfance, ce qui est assez présumable; mais il est évident que, chez cet homme, ce qu'on peut appeler la diathèse squirrhenre était, pour ainsi dire, naturelle et innée.

199. Les coliques auxquelles le malade avait été sujet de tous temps paraissent ici la seule cause prédisposante et occasionnelle que l'on puisse reconnaître.

200. Les vomissemens, la constipation et les autres accidens qui ont simulé une lésion organique de l'estomac, et particulièrement du pylore, n'étaient que l'effet de la grande pression que le foie exerçait sur ces organes.

201. Il est étonnant qu'une ascite complète n'ait pas été la suite de l'affection que nous venons de décrire.

TREIZIÈME OBSERVATION.

Squirrhe et tubercules du foie, commencement de lésion du cœur, cancer du sein.

202. La femme Nivray (née Madeleine-Nicole Brissens), âgée de cinquante-quatre ans, portière, d'un tempérament bilieux et lymphatique, d'un caractère gai, d'une constitution qui avait été forte, mais qui était détériorée par la maladie, commença, il y a cinq mois, à ressentir des douleurs dans les lombes, dans le ventre et dans la cuisse gauche; en même temps elle eut une grande difficulté à uriner. On lui fit prendre des boissons carminatives, on la purgea, et on lui mit un vésicatoire au bras. La maladie

fit des progrès, et la femme Nivray entra à la Clinique interne le 23 octobre 1809.

203. L'air est abattu et souffrant; la face est maigre, pâle et un peu *grippée;* les lèvres sont injectées; les gencives sont engorgées; les dents sont en mauvais état; la langue est belle. La respiration est gênée, il y a de la toux; les crachats sont abondans et muqueux; les battemens du cœur sont très-sensibles au toucher et fort irréguliers; le pouls est petit, isochrone aux mouvemens du cœur; l'insomnie a lieu, et le peu de sommeil que peut goûter la malade est troublé par des rêves pénibles, et terminé par des réveils en sursaut. L'anorexie est à son comble; la soif est vive; les matières fécales sont rares et très-dures; les urines sortent difficilement, en très-petite quantité, et déposent un sédiment briqueté. L'abdomen est tendu et ballonné; on y sent un peu de fluctuation; les membres abdominaux sont infiltrés. La région épigastrique et les hypochondres sont douloureux. Le foie paraît s'étendre jusqu'à l'hypochondre gauche. Les forces sont considérablement diminuées; la faiblesse est extrême; à peine la malade peut-elle rendre compte de son état. Il existe un cancer occulte dans la mamelle gauche.

204. Cette maladie était trop avancée pour espérer de la guérir; on se contenta de faire la

médecine palliative; on n'employa que des diurétiques, des béchiques incisifs, des lavemens; on donna de l'infusion de quinquina et de l'extrait aqueux d'opium.

205. En effet, tous les symptômes allèrent en augmentant d'intensité jusqu'au 9 novembre. Le 10, la peau était froide, le pouls presque insensible, la voix éteinte; la langue et les dents étaient noirâtres; la fièvre fut continue. La malheureuse malade resta dans une sorte d'agonie jusqu'au 12, qu'elle mourut à six heures du matin.

Ouverture.

206. Le corps était très-amaigri; le tissu cellulaire sous-cutané et les muscles étaient infiltrés et d'une couleur pâle.

207. Le sein gauche renfermait une masse squirrheuse de la grosseur du poing; elle était formée de plusieurs tumeurs arrondies et de volumes inégaux; cette masse était carcinomateuse et non encore ulcérée.

208. Le crâne ne fut point ouvert.

209. Le poumon gauche était adhérent dans toute sa surface à la pleure costale. Il était mou et infiltré par une sérosité écumeuse et rougeâtre.

210. Sur la sixième côte, à l'endroit qui correspond à la mamelle gauche, se trouvait une

squirrhosité du volume d'un œuf de pigeon qui entourait la côte et l'avait cariée dans sa presque totalité, sans cependant communiquer avec le sein; l'intérieur de cette tumeur contenait une substance rougeâtre et pultacée.

211. Le poumon droit était crépitant à sa partie antérieure; mais les portions postérieures étaient remplies d'un liquide semblable à celui qui infiltrait le poumon gauche. Il y avait dans la cavité droite des pleures un épanchement d'environ un demi-litre de sérosité.

212. Le péricarde contenait au moins deux onces de sérosité limpide (6 décagrammes).

213. Le cœur avait le double de son volume ordinaire. Les deux ventricules avec leurs oreillettes ne faisaient presque que deux cavités, tant les orifices auriculo-ventriculaires étaient élargis. Il y avait à la valvule mitrale (bicuspide) plusieurs noyaux cartilagineux, et à la base de l'une des valvules aortiques une ligne osseuse qui devait en gêner le mouvement.

214. Le péritoine contenait environ deux litres de sérosité verdâtre. Le foie était d'un volume très-considérable; sa forme était échancrée; il s'étendait jusqu'à l'extrémité de l'hypochondre gauche, où il semblait avoir été comprimé par l'obstacle que lui opposaient les côtes. A l'extérieur, on remarquait une multitude de bosselures blan-

châtres. En incisant ce viscère, on trouva des tubercules nombreux, enkystés, stéatomateux, dont les uns étaient de la grosseur d'un œuf de poule, et les autres de la grosseur d'une noix moyenne. Entre ces tubercules, on voyait des points entièrement squirrheux. Le parenchyme qui recelait ces tubercules et ces squirrhes n'était point désorganisé.

215. Les autres viscères de l'abdomen n'ont rien offert de remarquable.

Réflexions.

216. Le cancer du sein, le commencement de lésion du cœur, ainsi que l'état des poumons, n'ont point déterminé la mort de la femme Nivray, quoiqu'ils eussent pu par la suite devenir mortels. L'affection du foie est la seule qui mérite une considération particulière. Mais pour bien expliquer les désorganisations de ce viscère, il aurait fallu avoir des détails plus circonstanciés sur ce qui a précédé l'entrée de la malade à l'Hospice. Ces détails manquent dans l'observation que je viens de rédiger, soit par oubli de l'élève qui l'a recueillie; soit, ce qui est plus probable, par la difficulté que l'on rencontre à apprendre toute la vérité de la bouche des malades, et surtout des femmes.

QUATORZIÈME OBSERVATION.

Squirrhe et tubercules du foie, engorgement de la rate, ascite et gangrène à la suite d'une fièvre intermittente.

217. Mouton (Prosper), âgé de trente-six ans, domestique, d'un tempérament sanguin et lymphatique, était sujet à suer des pieds. Depuis quelque temps, il sentait à l'hypochondre droit une douleur sourde et beaucoup de gêne, indispositions pour lesquelles il n'avait rien fait.

218. Il y a quatre mois que Mouton, habitant avec ses maîtres un endroit marécageux, fut atteint d'une fièvre intermittente tierce qui régnait épidémiquement dans le pays. Les accès étaient si violens, que le malade croyait qu'il y succomberait. Cette fièvre dura six semaines. Pour la couper, on fit prendre, sans aucune précaution, du quinquina à hautes doses. Effectivement la fièvre céda; mais, au bout de quinze jours, elle reparut avec le type de fièvre quarte; ensuite les accès devinrent irréguliers; ils duraient communément sept à huit heures; maintenant ils ne sont que de deux heures, et n'ont lieu que pendant la nuit; ils sont toujours terminés par une sueur très-abondante, qui soulage le malade pour l'instant. Pendant les accès, il y a de la colique. Il faut noter que depuis les premiers accès de

fièvre, la sueur des pieds n'a point reparu. Il y a cinq semaines que les jambes ont commencé à enfler; l'œdème s'est porté aux cuisses, ensuite la sérosité s'est amassée dans l'abdomen.

219. Mouton entre à la Clinique interne le 21 octobre 1806. Le corps est grêle et maigre; la peau, surtout à la face, est jaune; la soif et la toux n'ont lieu que pendant l'accès; la respiration est très-gênée; les selles sont rares et difficiles; les urines sont rouges, épaisses et rares aussi; il y a souvent des borborygmes et de la colique; l'insomnie tourmente le malade; l'abdomen est volumineux; on y sent manifestement de la fluctuation; les membres abdominaux sont infiltrés; une tuméfaction remarquable existe dans l'épigastre et dans l'hypochondre droit; elle s'étend jusqu'au-dessous de l'ombilic; par la pression on y procure de la douleur; on sent aussi une tumeur circonscrite dans l'hypochondre gauche; le pouls est fréquent et assez souple; la poitrine percutée est peu sonore dans tous ses points.

220. Le 26, l'œdème gagne le scrotum; le pouls est plus fréquent; les veines des parois du ventre sont saillantes et bleues. Il y a un accès de fièvre pendant la nuit; il est très-léger, et cependant il provoque une grande sueur.

221. Le 28, l'oppression est plus marquée, l'infiltration est plus considérable.

222. Le 31, il survient une douleur vive à la cuisse gauche.

223. Le 1[er] novembre, la douleur de la cuisse s'étend au genou et jusqu'à l'hypochondre gauche. Il se développe sur la cuisse un érysipèle; le scrotum est très-enflé et très-pesant; il est très-rouge, et s'excorie en plusieurs places, quoiqu'on le soutienne avec un suspensoir, et qu'on tienne dessus des compresses trempées dans une décoction de quinquina. La douleur de l'ombilic et des lombes persiste. Le malade éprouve des angoisses inexprimables et des suffocations qui lui font désirer la ponction.

224. Le 2, pour satisfaire au désir du malade plutôt que dans l'intention d'employer un moyen curatif, on pratique la paracentèse. Par cette opération, faite du côté droit, on n'obtient qu'environ cinq litres de sérosité limpide et citrine, parce qu'un corps solide se présente au-devant de la canule, et ne peut être écarté par l'introduction d'un stylet. Le soulagement que la ponction procura au malade ne fut que momentané. Les deux jours suivans, les souffrances et l'oppression revinrent presqu'au même degré; le malade poussait des cris plaintifs; le pouls était plein, vif et fréquent; la soif était très-intense; l'érysipèle faisait des progrès.

225. Le 5, la fièvre est continue; il y a un

grand affaiblissement; la douleur est poignante au nombril et à la cuisse gauche, qui se couvre de phlyctènes; la cuisse droite commence à devenir érysipélateuse; il y a de temps en temps des sueurs abondantes; la sérosité coule par l'ouverture faite lors de la ponction; il faut renouveler sans cesse les linges qu'elle trempe.

226. Le 6, la gangrène a frappé la partie latérale externe de la cuisse gauche; l'érysipèle s'étend sur la cuisse droite; tous les autres symptômes sont exaspérés.

227. Le 8, la plaie de la ponction laisse toujours écouler de la sérosité; la gangrène s'est établie à la cuisse droite et au scrotum; le pouls est petit et fréquent; pendant la nuit il y a un assoupissement presque continuel; le malade est dans cette tranquillité qui annonce la mort dans les affections gangréneuses.

228. Le 9, Mouton ne sort de son assoupissement que pour se plaindre de ses cuisses. La langue est sèche et noire; il y a du hoquet. Le pouls est faible et très-petit; on remarque des soubresauts dans les tendons et de la carphologie; il y a trois selles involontaires et un grand dégagement de gaz par l'anus.

229. Le 10 au matin, l'assoupissement est plus profond; la respiration est râleuse; il y a du délire; le pouls est misérable; les paupières

sont relevées, et le globe de l'œil paraît renversé. L'odeur que les parties gangrénées exhalent est insoutenable. Vers trois heures après midi, le malade a repris toute sa connaissance; il sent approcher sa fin; il renvoie ses parens, qui entouraient son lit; il appelle un de ses voisins, auquel il tend la main, et rend le dernier soupir.

230. On avait été obligé de varier le traitement selon les divers accidens qui s'étaient manifestés. Dans le commencement, on fit appliquer des sangsues à l'anus; on donna la tisane apéritive mineure, de l'eau acidulée avec du sirop de vinaigre. Ensuite on prescrivit successivement la tisane de lin édulcorée et nitrée, le vin amer et diurétique, l'hydromel composé et nitré, la potion pectorale et amère, les préparations de digitale pourprée. On mit des sangsues autour de l'érysipèle; on donna l'infusion de quinquina coupée avec du bon vin vieux; on fit des fomentations sur les cuisses avec la décoction de quinquina camphrée; on pansa avec l'onguent de styrax; on essaya à plusieurs reprises d'engourdir les douleurs avec de l'opium.

Ouverture.

231. Le marasme est très-sensible; les membres abdominaux sont très-infiltrés; il y a des plaques gangrénées très-larges sur la partie an-

térieure et supérieure des cuisses et sur le scrotum.

232. On ne trouva rien de particulier dans la cavité du crâne.

233. Dans la poitrine, qui avait donné un son obscur de chaque côté, les pleures étaient intimement adhérentes entre elles. Le poumon gauche était très-petit et flasque ; le poumon droit était plus gros et plus crépitant. Le cœur était plus volumineux que dans l'état ordinaire ; mais d'ailleurs il n'y avait point de lésion organique.

234. A l'ouverture de l'abdomen, il s'est écoulé une petite quantité de liquide séreux, jaune et trouble. Les intestins étaient boursoufflés et remplis de gaz. L'épiploon était fort retiré sur lui-même.

235. Le foie était d'une grosseur monstrueuse ; il descendait jusqu'au-dessous de la région ombilicale ; il était tellement adhérent au diaphragme par sa face convexe, qu'on le détachait avec peine ; il était dur et bosselé dans toute son étendue ; le scalpel pénétrait avec peine dans sa substance ; il contenait un grand nombre de tubercules remplis de substance stéatomateuse. La vésicule biliaire était petite, peu remplie d'un fluide noir et filant.

236. La rate était d'un volume plus que double de celui qu'elle a ordinairement ; les bosse-

lures qu'on remarquait sur sa surface lui donnaient de la ressemblance avec les reins de quelques animaux quadrupèdes ; elle était très-compacte, et remplie d'un sang noir et très-épais.

237. Les autres viscères de l'abdomen n'offraient rien de remarquable

Réflexions.

238. Si l'on cherche la cause première de la maladie qui a fait périr Mouton, on est tenté de la reconnaître uniquement dans la fièvre intermittente, accompagnée de la suppression subite de la sueur habituelle des pieds. Mais, en réfléchissant que long-temps avant le malade éprouvait une douleur sourde et de la gêne dans l'hypochondre droit, on voit alors que la fièvre, ainsi que la suppression de la sueur des pieds, n'ont été que des causes occasionnelles, et que le mauvais état du foie était comme une pierre d'attente disposée à recevoir l'espèce de dépôt qu'a pu y porter la fièvre tierce arrêtée par le quinquina, administré avant d'avoir traité l'affection du foie et de la rate, affection dont on ne s'est point occupé non plus immédiatement après avoir coupé la fièvre tierce ni pendant la durée de la fièvre quarte.

239. La ponction ayant été faite à droite, il est probable que c'est une portion du foie, si vo-

lumineux (le viscère n'étant plus soutenu par le liquide), qui est venu s'appliquer à l'extrémité de la canule et empêcher l'issue de la sérosité, laquelle n'a cessé de se faire par suintement jusqu'aux derniers jours du malade.

240. Nous observerons encore que les émanations des eaux stagnantes deviennent une cause très-fréquente des épidémies de fièvres intermittentes. Lorsque nous traiterons en particulier de ces maladies, nous essaierons de venger le quinquina du reproche injuste qu'on lui fait de causer des obstructions, des squirrhes, etc., etc.

QUINZIÈME OBSERVATION.

Squirrhosités du foie, suite d'hépatite chronique, commencement de lésion organique du cœur, etc.

241. Marchais (Jean-Martin), âgé de cinquante-deux ans, tailleur, d'un tempérament lymphatique, avait eu dans son enfance une affection scrophuleuse et du rachitis.

242. Au mois d'août 1806, cet homme, éprouvant de la dyspnée, consulta un empirique, qui lui persuada qu'il avait l'estomac *embarrassé*, et lui fit prendre une infusion de coloquinte, qu'il répéta le surlendemain. Il n'y eut point de superpurgation; mais, quatre jours après la seconde dose de ce violent drastique, l'abdomen se tuméfia et devint douloureux; le foie fut

particulièrement le siége de vives douleurs; toute la peau prit une teinte jaune. Depuis cette époque, le malade est resté languissant et toujours souffrant du foie; cependant il n'a fait aucun traitement.

243. Admis à la Clinique interne le 4 janvier 1807, examiné sur-le-champ et les jours suivans, Marchais avait la peau jaune et sèche; une légère céphalalgie et du bourdonnement dans les oreilles. La vue était troublée; mais cette incommodité, nous a-t-il dit, datait de l'âge de vingt-un ans, et était la suite d'un coup reçu sur la tête. Il y a à la colonne vertébrale une courbure dont la convexité est dirigée en arrière et à droite. En devant et supérieurement, le thorax paraît assez bien conformé; mais à sa partie inférieure, les cartilages des côtes sont relevés de manière à agrandir les espaces hypochondriaques, et à laisser une excavation sous l'appendice sternal. Par la percussion, la poitrine est douloureuse et rend un son obscur dans la région précordiale. Le malade a une dyspnée habituelle; l'oppression augmente quand il monte un escalier; il a de la toux; son sommeil est troublé par des rêves pénibles, et terminé par des réveils en sursaut. Les battemens du cœur sont tantôt très-étendus et tumultueux, tantôt à peine sensibles. Le pouls, petit au bras

droit, est encore plus petit au bras gauche. La langue est nette; l'appétit est conservé; les selles sont naturelles; les urines sont assez abondantes, mais elles se troublent en trois ou quatre heures, et laissent déposer un sédiment blanc. Il y a quelquefois de l'œdème aux pieds et aux jambes. L'abdomen est très-tuméfié dans toute son étendue; mais il n'est douloureux que dans la région du foie. La rénitence générale ne permet pas de reconnaître les viscères auxquels appartient particulièrement l'induration; cependant on sent une espèce de bourrelet transversal en bas de la région épigastrique; on distingue une tumeur arrondie dans la région lombaire gauche, et une dureté oblongue qui s'étend de l'ombilic à la région lombaire droite; on ne sent pas de fluctuation dans l'abdomen.

244. Le 10, il y a de l'inappétence; la digestion est pénible; la constipation subsiste; les urines sont rares; le ventre est encore plus tendu; la céphalalgie augmente. Le 14, il survient de violentes coliques. Le 16, la toux est fréquente; l'expectoration est difficile; les crachats sont sanguinolens. Le 20, la fièvre se déclare; il y a deux selles : cet état se soutient jusqu'au 8 février. Le 9, l'oppression est extrême; on commence à sentir de la fluctuation dans l'abdomen; l'amaigrissement a fait des progrès;

les urines deviennent plus rares et plus sédimenteuses. Le 11, on remarque encore des stries de sang dans les crachats. Le 12, l'œdème a gagné des membres abdominaux au scrotum, dont la peau se détache par lambeaux sphacélés. Lorsqu'on palpe l'abdomen, surtout du côté droit, on cause des douleurs insupportables; il y a de fréquentes palpitations du cœur. Du 20 au 26, tous les symptômes augmentent d'intensité; les traits de la face sont décomposés; les crachats sont moins abondans, et contiennent toujours du sang; le pouls est petit et misérable. Le 27, on remarque que les jambes sont couvertes de petites phlyctènes qui se percent, et d'où découle une sérosité abondante, ce qui paraît soulager le malade. La nuit fut plus tranquille; la respiration fut plus libre. Le 1er mars, à ce soulagement passager succéda un état pire que celui qui avait précédé l'écoulement par les jambes. Le malade demandait à grands cris la ponction, qui fut pratiquée le 2 mars; on en obtint douze litres de sérosité limpide et verdâtre. Un calme assez sensible fut la suite de cette opération. Le sommeil fut assez bon pendant quelques jours; mais la faiblesse et l'accablement devinrent extrêmes. Des douleurs sourdes, une chaleur brûlante se firent sentir dans l'abdomen. Au lieu de sommeil, il n'y eut que de la somnolence. Le

8 du mois, dans la journée, il y eut un délire continuel; la face prit un aspect cadavéreux; la langue et les lèvres se desséchèrent et se brunirent; les pieds et les mains devinrent très-froids; la respiration fut stertoreuse et plaintive. Le 9, à trois heures du matin, le malade expira.

Ouverture.

245. Tout le corps avait une teinte jaune. Le côté gauche de la face et du col était injecté. La poitrine résonnait dans toute son étendue, excepté dans la région du cœur. Le ventre était distendu par une assez grande quantité de liquide, dont la fluctuation était manifeste.

246. Les organes contenus dans le crâne n'ont présenté aucune lésion.

247. Les deux pleures avaient contracté un grand nombre d'adhérences entre leurs surfaces. Les poumons étaient flétris, se déchiraient facilement, mais ne présentaient aucune lésion organique.

248. Le cœur était considérablement augmenté de volume; les deux cavités droites étaient très-dilatées; leurs parois étaient amincies. L'orifice auriculo-ventriculaire était dilaté au point d'admettre facilement l'extrémité des quatre doigts réunis. Le reste de l'organe n'offrait aucune lésion.

249. La cavité abdominale contenait environ six litres d'un liquide jaune très-foncé. L'épiploon, roulé sur lui-même, était replié au-devant de l'estomac ; il avait formé des adhérences avec le bord inférieur du foie, ce qui explique l'existence du bourrelet qu'on avait reconnu dans l'épigastre. Le foie était petit, et présentait sur ses deux faces une grande quantité de bosselures de diverses grosseurs, savoir, les plus petites, du volume d'une noisette, les plus grosses du volume d'un petit œuf de poule : ces tubercules étaient remplis d'une matière stéatomateuse. En incisant le viscère, on vit que son tissu avait à peu près sa couleur et sa consistance naturelles, mais que sa membrane propre était très-épaisse, et formait des prolongemens manifestes dans le tissu de l'organe, entre chaque bosselure. La vésicule du fiel contenait une petite quantité de bile noire et épaissie. Tout le foie adhérait intimement aux parties voisines. La rate était plus volumineuse que dans l'état ordinaire ; son tissu était dense ; sa membrane externe était épaisse, et présentait çà et là des rugosités et des taches livides. Les intestins avaient une couleur ardoisée. Le mésentère avait la même couleur, et il était parsemé dans quelques points de taches livides gangréneuses ; en ces endroits il se déchirait facilement. Les reins étaient sains. La

vessie contenait une grande quantité d'urine trouble et foncée en couleur.

250. On ne trouva rien qui pût donner la raison des tumeurs qui se terminaient aux régions lombaires.

Réflexions.

251. La cause manifeste de l'hépatite, qui a d'abord été aiguë et ensuite est devenue chronique, se reconnaît bien dans les purgatifs drastiques que le charlatan a fait prendre à Marchais

252. Cette hépatite, qui n'a point été traitée, a occasionné à son tour toutes les autres désorganisations trouvées dans l'abdomen, et enfin l'ascite, qui en a été la suite presque nécessaire.

253. Quant au commencement de lésion du cœur, on peut l'attribuer à la déformation de la poitrine, mais plus encore à la profession de tailleur que cet homme exerçait : cette profession étant une de celles qui exposent le plus aux maladies organiques du cœur et des gros vaisseaux, ainsi que nous le ferons bientôt remarquer.

SEIZIÈME OBSERVATION.

Carcinome du foie.

254. La veuve Lecolan (née Françoise-Gabriel), âgée de cinquante-cinq ans, d'un tempéra-

ment lymphatique et sanguin, autrefois couturière, aujourd'hui portière, a commencé, il y a environ six mois, à ressentir dans les lombes des douleurs très-violentes qui s'étendaient aux hypochondres, surtout à droite. A la même époque, elle a souffert de la poitrine; elle a eu par suite de la toux et de l'expectoration, qui sont devenues plus considérables.

255. Lecolan est entrée à la Clinique interne le 12 août 1821. Il y avait encore de l'embonpoint; la peau était pâle; la figure était un peu bouffie; les yeux étaient larmoyans; la langue était blanchâtre au milieu et rouge sur ses bords. Il y avait de l'inappétence; les selles étaient fréquentes et liquides; les urines étaient naturelles. La respiration était gênée; la toux était assez fréquente, et suivie d'une expectoration difficile, qui était précédée d'une espèce de *gargouillement* dans les bronches et dans la trachée-artère. La malade se tenait de préférence sur le côté gauche. Par la percussion, la poitrine rendait un son plus mat du côté gauche. Le ventre était tendu, mais point douloureux. Le pouls était assez développé et régulier. En palpant le foie, on sent que ce viscère est très-augmenté de volume, il offre une surface large et fort égale. Il existe entre les deux épaules une tumeur dont la malade ne s'est aperçue que deux jours avant

son entrée à l'Hospice. Cette tumeur, très-douloureuse au toucher, n'est guère plus élevée que le niveau de la peau, laquelle est rouge et déjà comme sphacélée au milieu ; le sacrum est excorié; la soif est vive; les vomissemens, qui avaient eu lieu pendant long-temps, ont cessé depuis quelques jours; il y a un peu de trouble dans les idées; l'agitation est très-prononcée la nuit comme le jour.

256. Du 13 août au 19, tous les symptômes sont aggravés; il y a un délire constant; la fièvre est ardente; la diarrhée devient colliquative; la tuméfaction du foie augmente sensiblement; enfin la mort arrive le 20 au matin.

Ouverture.

257. On ne trouve rien de remarquable dans l'encéphale.

258. Le poumon droit avait contracté des adhérences avec la pleure costale; le gauche était libre, mais contenait un assez grand nombre de petits tubercules suppurés. Le cœur était petit, flétri, mais n'offrait aucune désorganisation.

259. Dans l'abdomen, le foie, extraordinairement volumineux, refoulait tous les autres viscères, qui d'ailleurs étaient sains, pour la plupart. Ce refoulement avait seul causé la grande

rénitence du ventre ; car on ne trouva aucun épanchement dans le péritoine.

260. Le foie était extérieurement parsemé d'une infinité de petits grains d'apparence gypseuse. La face qui répondait à l'estomac avait l'aspect cancéreux. Dans les sections qu'on a faites du parenchyme, le scalpel était graissé, et l'on mit à découvert un grand nombre de tubercules plus ou moins gros, dont les uns avaient la consistance lardacée, dont quelques autres renfermaient une substance médullaire; l'ensemble d'une tranche ressemblait parfaitement à la pierre que les naturalistes appellent *pudding*.

261. L'estomac présentait, vers sa moitié intérieure et inférieure, une grande tache jaunâtre, qui avait commencé à désorganiser la membrane muqueuse.

262. Les membres thoraciques et abdominaux étaient dans la plus parfaite intégrité, excepté le bras gauche, qui offrait vers l'épaule une tumeur plus grosse que le poing. Ayant ouvert cette tumeur, on en a retiré environ cinq onces (15 décagrammes) de sang caillé et putréfié, renfermé dans un sac dont les parois étaient épaissies et désorganisées. Ce dépôt, sanguin et non encore purulent, n'en avait pas moins détruit la clavicule dans presque toute

son étendue, ainsi que la capsule du bras. On ne peut douter que la tumeur, à peine sensible à la vue, mais très-douloureuse, placée entre les épaules, n'ait été le prélude du dépôt que nous venons de décrire, et l'on ne peut attribuer qu'au délire, qui n'a pas quitté la malade depuis le lendemain de son entrée jusqu'à sa mort, le silence qu'elle a gardé sur les douleurs qu'elle a dû éprouver.

263. L'escharre située sur le sacrum avait plus d'étendue que de profondeur.

264. Les autres viscères étaient sains.

DIX-SEPTIÈME OBSERVATION.

Carcinome du foie, cancer ulcéré de l'estomac.

265. Dupar (Jean-Baptiste), âgé de soixante-six ans, bonnetier et faiseur de balles à jouer, d'un tempérament lymphatique et sanguin, avait fait, entre quinze et seize ans, une maladie dont il n'a pu ni nous dire le nom ni nous décrire les phénomènes. A la suite de cette maladie, il eut une hydropisie, qu'il garda huit à neuf mois. Le ventre, nous dit-il, était très-gros; les pieds, les jambes, les cuisses, les parties de la génération étaient fort infiltrés; mais il ne put nous faire distinguer si c'était une ascite, une anasargue ou une leucophlegmatie. Quoi qu'il en soit,

Dupar fit usage de la décoction d'une plante dont il ignore le nom, et que lui fournissait un homme de son pays. Cette boisson excitait fortement aux urines, et le guérit en deux mois.

266. Les récits décousus de ce malade nous donnèrent une nouvelle preuve de la difficulté de découvrir la vérité et d'apprendre soit les vraies causes des maladies, soit les symptômes qui se sont manifestés pendant leur cours.

267. Il y a un an que Dupar fut obligé de porter des fardeaux très-lourds pendant près d'un mois. En les chargeant sur ses épaules, il sentait une douleur sourde et profonde dans la région épigastrique et dans l'hypochondre gauche. Cette douleur persistant, il ne lui opposa qu'une tisane que lui fournit un herboriste. Long-temps après, il s'aperçut d'une tumeur qui occupait le siége de la douleur; ce qui le détermina à entrer à l'Hôtel-Dieu, où, pendant deux mois et demi qu'il resta dans cet hôpital, on ne lui donna, dit-il, que de la tisane commune, et on lui appliqua un emplâtre fondant sur la tumeur.

268. Sorti de l'Hôtel-Dieu, il continua pendant une vingtaine de jour à porter l'emplâtre, qu'il fit faire chez un pharmacien; mais voyant que son état empirait, il vint à la Charité. On le fit monter à la Clinique interne le 12 mai 1807.

269. Toute la surface du corps avait une teinte pâle et jaunâtre ; le malade était amaigri, quoiqu'il n'eût pas cessé d'avoir bon appétit et assez de forces pour se livrer à ses occupations ordinaires ; le pouls était faible. Il y avait eu de la diarrhée pendant quelques jours ; maintenant il y a de la constipation. On trouve une tumeur qui offre à l'extérieur une saillie d'à peu près six pouces (16 centimètres) de haut en bas, et dix pouces (27 centimètres) transversalement. Cette tumeur occupe la région épigastrique, et s'étend jusqu'à l'hypochondre gauche ; elle est très-rénitente, mais peu douloureuse ; on la voit s'élever pendant une forte inspiration et après le repas, instant où elle a l'air d'exercer une grande pression sur les organes de la digestion. Dans tous les temps, elle soulève les parois de l'abdomen, les cartilages des côtes asternales et l'appendice du sternum. Le malade sent dans toute cette partie tuméfiée une chaleur vive.

270. Le 14, la tumeur est devenue plus douloureuse, ce que j'attribuai aux attouchemens inconsidérés et trop répétés des élèves ; mais ce que j'empêchai à l'avenir, en recommandant, en ordonnant au malade de refuser absolument de se laisser toucher par d'autres que par moi, par l'élève de garde qui devait faire le bulletin,

et par celui qui était chargé de recueillir l'observation. Effectivement, des apéritifs simples, de légers antispasmodiques, des bains et du repos calmèrent la douleur, et en prévinrent le retour. Je soumis le malade, qui conservait toujours de l'appétit, à ne manger que très-peu à la fois, parce que, lorsqu'il faisait des repas trop copieux, au moment où le chyme passait de l'estomac dans le duodenum, la douleur se réveillait.

271. Jusqu'au 15 juin, ce régime et ce traitement palliatif eurent l'apparence d'un vrai succès; mais, à partir du 16, les pieds et les jambes deviennent œdémateux pendant le jour; la tumeur est plus douloureuse, l'appétit diminue, les évacuations alvines sont plus fréquentes.

272. Au 1er juillet, l'anorexie est complète; la diarrhée s'établit, la tumeur a fait des progrès; le sommeil est troublé; l'œdème a gagné les cuisses; les membres abdominaux ne désenflent plus pendant la nuit. Durant tout le reste du mois, les symptômes fâcheux augmentent d'intensité; la déglutition devient extrêmement difficile. Le malade commence à vomir des gorgées de bile et de potages, seuls alimens qu'il pouvait prendre; les douleurs deviennent insupportables; la chaleur a augmenté; la tumeur

grossit d'une manière plus rapide; sa surface est bosselée; l'insomnie est continuelle; la fluctuation est manifeste dans l'abdomen; la faiblesse est extrême; le pouls est imperceptible; la diarrhée est colliquative; les évacuations alvines contiennent quelquefois des caillots de sang noirâtre. Tous les accidens augmentent jusqu'au 12 août, que Dupar meurt après une longue agonie.

Ouverture.

273. Tout le corps était d'une maigreur extrême; on sentait la tumeur que nous avons décrite dans la région épigastrique au-dessous du rebord cartilagineux des côtes; les avant-bras et les membres abdominaux étaient infiltrés; l'abdomen était tuméfié.

274. On ne trouva rien de remarquable dans la cavité du crâne.

275. Il y avait environ un demi-litre de sérosité dans chacune des cavités du thorax; les poumons étaient sains; le cœur était petit, flasque et recouvert d'une couche gélatineuse.

276. La cavité abdominale contenait plus de huit litres de sérosité. Toute la masse des intestins était de couleur ardoisée; l'épiploon était grisâtre, replié sur le foie, à la face supérieure duquel il adhérait.

277. Le lobe droit du foie était sain; le lobe gauche présentait une masse carcinomateuse de couleur blanchâtre, de consistance pulpeuse; divisée dans son intérieur en plusieurs lobes. Cette masse comprenait toute l'épaisseur de ce lobe gauche, si l'on en excepte une petite couche de tissu du foie encore intègre, ayant environ une ligne (2 millimètres) d'épaisseur, et entourant les parties inférieures et latérales du carcinome. En fendant cette tumeur et la raclant avec un scalpel, on la réduisait en un putrilage grisâtre; cela était remarquable surtout à la partie inférieure de la tumeur; la partie supérieure avait plus de consistance. La vésicule du fiel renfermait une petite quantité de bile pâle et très-fluide.

278. L'estomac présentait à sa surface interne, dans l'étendue de la petite courbure, un large ulcère cancéreux, recouvert d'une couche grisâtre très-fétide. Les bords de ce cancer étaient durs et renversés; à son centre, il y avait une tumeur, de la grosseur d'un œuf de poule, faisant saillie dans l'intérieur de l'estomac. Le milieu de cette tumeur était dur, squirrheux, lardacé; sa surface était ulcérée et molle; elle répondait au carcinome du foie; elle y adhérait, mais en était distincte par la couche de substance du foie non désorganisée dont nous avons

fait mention. Le cardia et le pylore étaient sains et parfaitement libres.

279. Il n'y avait aucun engorgement dans les glandes du mésentère. Les autres viscères de l'abdomen n'étaient point altérés.

Réflexions.

280. Cette observation eût été aussi bien placée parmi les maladies de l'estomac que parmi celles du foie. Je pense que ces affections, toutes deux carcinomateuses, sont dues aux mêmes causes, se sont développées ensemble, et ne se font point complication l'une l'autre.

281. On n'a rien trouvé de morbide dans la rate ni dans tout l'hypochondre gauche; d'où l'on peut conclure que les douleurs constantes qui se sont fait sentir dans cette région n'étaient que sympathiques.

282. L'ascite et le commencement d'hydrothorax étaient secondaires à la maladie essentielle, le carcinome du foie et de l'estomac.

283. La cause déterminante de ces désorganisations paraît bien être les efforts que le malade a faits pour porter des fardeaux très-lourds, qui ont dû comprimer le foie et l'estomac, et planter, qu'on me pardonne l'expression, le germe des carcinomes, qui se sont développés aussi énormément.

DIX-HUITIÈME OBSERVATION.

Tubercules du foie, squirrhe de l'estomac, mélœna.

284. Le père Lorin (Pantaléon), âgé de soixante-six ans, ancien religieux récolet, d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une assez forte constitution, d'un caractère gai, avait des passions fort douces. Les troubles de la révolution et la sortie de son couvent lui avaient causé de violens chagrins.

285. Le 9 octobre 1818, le père Lorin, qui croyait se bien porter, éprouva à l'anus une forte démangeaison qui fut suivie d'une hémorrhagie, dans laquelle il rendit plus d'une livre (1 demi-kilogramme) de sang. Cette évacuation s'arrêta le lendemain par l'usage de l'eau de riz gommée. Mais aussitôt il survint de la gène dans la respiration, de la douleur à l'estomac et aux hypochondres.

286. Ce religieux, n'éprouvant aucun soulagement de divers traitemens que lui avaient fait subir plusieurs médecins, entra à la Clinique interne le 3 février 1819.

287. Le jour de l'entrée et les jours suivans, la maigreur est considérable; la peau est jaune et flétrie; le coucher se fait sur le dos, il est impossible sur les côtés; la face est pâle et grippée; les pommettes sont légèrement colorées;

les lèvres sont sèches; la langue est blanchâtre à sa base, rouge sur ses bords. Il y a de l'anorexie, de la constipation; les urines sont rares et briquetées; le sommeil est presque nul; la respiration est très-gênée; la toux est modérée; les crachats sont visqueux; la poitrine est sonore; le pouls est petit, serré, fréquent, mais régulier; les battemens du cœur sont enfoncés. Le ventre est plutôt rétracté que boursoufflé. On sent dans l'épigastre et dans l'hypochondre droit une masse très-volumineuse dure et fort douloureuse au toucher. Le malade éprouve de vives douleurs aux lombes; les membres abdominaux sont œdémateux.

288. Le prognostic fut des plus fâcheux. On jugea bien que le malade n'avait que peu de jours à vivre; cependant, pour ne pas le désespérer, on prescrivit l'application des sangsues à l'anus et des demi-bains; on ordonna l'eau de Vichy, l'infusion de fleurs de tilleul avec le sirop de guimauve, et un julep calmant pour le soir.

289. Les accidens augmentèrent rapidement; le père Lorin ne put supporter l'eau de Vichy; on y substitua le sirop de vinaigre avec l'eau, ensuite l'eau vineuse; enfin l'eau pure fut la seule boisson que le malade voulut prendre.

290. Le 10 du mois, les douleurs sont très-

aiguës; après avoir mangé un potage, le malade ressent une douleur déchirante dans l'estomac, et rejette les alimens qu'il avait pris; les matières stercorales et les urines sont sanguinolentes.

291. Le 12, le malade vomit une très-grande quantité de sang noir, en partie caillé et en partie fluide; il en rend également dans des selles involontaires. Les douleurs sont atroces; les traits du visage sont décomposés; la prostration est extrême; la vue est éteinte, et le père Lorin expire à dix heures du soir.

Ouverture.

292. Le marasme était complet; la peau était jaune et terreuse; la poitrine résonnait dans tous ses points; le bas-ventre était aplati; les régions de l'estomac et du foie étaient saillantes et très-rénitentes; les membres abdominaux étaient infiltrés.

293. On ne trouva rien de remarquable dans la tête et dans la poitrine; seulement le péricarde contenait environ deux onces (6 décagrammes) de sérosité limpide.

294. L'estomac était rempli d'un sang noir, à demi-fluide, à demi-coagulé. La membrane muqueuse était phlogosée dans toute son étendue. Vers la petite courbure, cette membrane était détruite par un cancer ulcéré d'environ

trois pouces (8 centimètres) de diamètre. En cet endroit, l'estomac adhérait au foie. Tous les intestins étaient entièrement remplis d'un sang analogue à celui que contenait l'estomac, et à celui qui avait été rendu par le vomissement et par les selles. La membrane muqueuse de ces organes était entièrement phlogosée, comme celle de l'estomac; sa couleur était d'un rouge foncé. Le foie s'étendait jusqu'au parois de l'hypochondre gauche; il descendait jusque près de l'ombilic, et pesait près de cinq kilogrammes. Ce viscère renfermait un grand nombre de tubercules blancs, cancéreux, mais non pas encore en suppuration; les tranches qu'on en coupait avaient bien l'aspect de la pierre nommée *pudding*. La rate était réduite au volume d'un œuf de pigeon; mais son tissu était sain. A peine y avait-il un litre de sérosité dans le péritoine.

295. Les autres viscères de l'abdomen n'offraient aucune lésion.

Réflexions.

296. Ici rien ne peut éclairer sur les causes prédisposantes de la maladie, qu'on ne peut attribuer qu'au chagrin. Il est présumable que le père Lorin, sans qu'il s'en fût aperçu, était affecté depuis long-temps de tubercules du foie, de squirrhe de l'estomac et de désorganisations

dans les intestins lorsqu'il fut pris d'évacuations sanguines, et que ce mélœna n'était que secondaire et symptomatique.

297. Nous ne pouvons porter un jugement sur le traitement qui a été opposé à ces affections, puisqu'on n'a pu nous en rendre compte, ni sur le développement des symptômes, puisque le malade n'a été soumis à notre observation que l'espace de dix jours. Les tubercules du foie et le squirrhe ulcéré de l'estomac n'ajoutent rien aux observations que je vous ai rapportées sur ces maladies.

DIX-HUITIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion et des affections du foie.

Autres maladies du foie.

1. Après les squirrhes, les carcinomes et les tubercules du foie, je crois devoir placer diverses autres désorganisations de ce viscère, telles qu'engorgemens, abcès, suppuration, etc., maladies qui, pour la plupart, simulent d'autres affections que celles qui existent en effet, et sur lesquelles il me serait bien difficile, pour ne pas dire impossible, de vous rien dire qui pût vous guider dans le diagnostic, mais dont vous acquerrez une connaissance superficielle par les exemples ci-après.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Engorgement énorme du foie et de la rate.

2. Siecheux (François), âgé de quarante-sept ans, né à Saint-Vorry, département de la Creuse, d'un tempérament bilieux, d'une assez forte con-

stitution, était ouvrier dans une manufacture de boutons de métal.

3. Il nous raconta qu'à l'âge de onze ans il avait contracté la gale, qu'il garda plusieurs mois, et qu'il traita, dans le mois de mai, en se roulant tout nu, le matin, dans l'herbe couverte de rosée. La gale disparut en trois jours; mais deux jours après, Siecheux fut pris d'une fièvre intermittente quotidienne, qu'il guérit parfaitement, au bout de deux semaines, en buvant le matin à jeun trois verres de son urine. Si le récit est exact, il faut convenir que les médecins et les pharmaciens ne seraient pas disposés à admettre cette plaisante médication, et que ce serait bien là un exemple de ce que j'ai appelé la *médecine d'instinct.*

4. Il y a quatre ans, Siecheux eut une rétention d'urines, et en même temps il fut tourmenté par des hémorrhoïdes. Il y a environ deux ans, il fut affecté d'un catarrhe qui dura quatre mois; peu de temps après en avoir été débarrassé, le malade éprouva une dyspnée habituelle qui augmentait par le moindre exercice. Quelquefois son sommeil était troublé, et finissait par des réveils en sursaut. Vers cette époque, Siecheux commença à remarquer que son ventre était plus volumineux; il y ressentait une douleur sourde et constante; l'appétit diminua sensiblement; la

soif devint assez vive; la constipation eut lieu.

5. Depuis l'entrée du malade à l'Hospice clinique, le 10 fructidor an XI (28 août 1803), la peau est jaune et plombée; la figure est décolorée, un peu amaigrie et grippée; les lèvres sont pâles; la langue est blanchâtre; il y a de l'anorexie et une soif très-vive; la respiration est fréquente et pénible, elle semble ne s'opérer que par l'action du diaphragme; il n'y a point de toux ni d'expectoration. La poitrine résonne assez bien dans toutes ses régions; les battemens du cœur sont réguliers; le pouls est peu développé et facile à déprimer. On compte soixante-six battemens par minute; on y remarque une intermittence tantôt après trente pulsations, tantôt après quarante. Le ventre est fort volumineux, surtout à la région ombilicale. On sent dans l'abdomen deux tumeurs distinctes; l'une, qui est le résultat de la tuméfaction du foie, est située dans l'hypochondre droit; elle s'étend jusqu'à l'hypochondre gauche et presque jusqu'à l'ombilic; elle est très-dure et douloureuse. L'autre, manifestement due à la rate, prend au bord osseux des côtes asternales gauches, longe la masse formée par les muscles sacro-spinaux, et se termine au-dessus de la région inguinale. Elle forme une espèce de triangle; elle produit, ainsi que la tumeur du foie, une douleur pongitive,

profonde et continuelle. Dans le reste de l'abdomen, en employant une légère percussion, on sent de la fluctuation.

6. Le malade est très-faible, il est constipé, mais il n'a point de vomissemens; l'émission de l'urine est abondante. Le sommeil est interrompu par les douleurs, qui se font sentir la nuit comme le jour.

7. Etant resté, à peu de chose près, dans le même état pendant sept jours, si ce n'est que les trois derniers jours il avait expectoré une grande quantité de matières muqueuses et rougeâtres, Siecheux est mort inopinément le 18 fructidor (5 septembre), sans qu'on eût remarqué rien de particulier qu'une grande suffocation pendant environ une heure.

Ouverture.

8. Le corps était encore musclé, gras et sans infiltration, excepté à la face. La bouche était remplie d'un liquide mousseux et sanguinolent, qu'on faisait sortir à flots en pressant l'abdomen. La poitrine résonnait assez bien.

9. On trouva très-peu de sérosité limpide dans les méninges, dans les ventricules du cerveau et à la base du crâne.

10. Les poumons étaient noirâtres, gorgés de sang mêlé à un liquide mousseux semblable à

celui qui sortait par la bouche, et qui remplissait les bronches et la trachée-artère. Il n'y avait point d'épanchemens entre les pleures. Le cœur était sain; le péricarde contenait environ six onces (184 grammes) de sérosité de couleur citrine.

11. L'abdomen, qui était si volumineux, ne renfermait qu'environ un kilogramme et demi de liquide épanché, dans lequel baignaient les organes de cette cavité. Les intestins étaient distendus et un peu rougeâtres; la membrane muqueuse de l'estomac était phlogosée.

12. Le foie occupait tout l'hypochondre droit, soulevait l'appendice sternal, s'étendait jusqu'à l'hypochondre gauche et jusqu'à l'ombilic, ainsi qu'on l'avait remarqué du vivant du malade; cependant il n'était qu'énormément engorgé; son parenchyme était sain, ses vaisseaux étaient bien conservés, il n'y avait aucun tubercule; sa vésicule était pleine de bile rougeâtre et épaissie.

13. La rate avait plus de quatre fois son volume ordinaire; elle était ferme et noirâtre, et d'ailleurs, ainsi que nous l'avons annoncé ci-dessus, elle était triangulaire, et s'étendait depuis les côtes asternales gauches jusqu'au-dessus de la région inguinale.

14. Les reins et tous les autres organes de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

15. Je ne reviendrai pas sur la guérison de la gale par la rosée du mois de mai. D'après l'opinion que j'ai adoptée, je dois penser, si cela a eu lieu, que les acares qui avaient fait naître et développer les boutons et les pustules ont été tués comme ils l'auraient été par des préparations sulfureuses, par des préparations mercurielles, etc. Il n'y a rien de surprenant à voir la fièvre succéder à la guérison subite de la gale, surtout par un traitement aussi insolite, qui a dû en même temps opérer une suppression de la transpiration.

16. Quant à la guérison de la fièvre quotidienne par l'urine, je dirai que ce moyen est souvent employé par les gens du peuple, et particulièrement par les gens de la campagne, et que souvent il réussit.

17. Le catarrhe, devenu chronique, a pu causer la dyspnée, l'engouement du poumon, qui a fourni à cette accumulation de liquide qui remplissait le tissu du viscère, les bronches, la trachée, et qui sortit en si grande abondance par la bouche après la mort.

18. Mais comment une affection aussi profonde du foie et de la rate n'a-t-elle été ni précédée ni suivie d'un ictère très-prononcé?

19. Comment cette affection du foie, comment celle de la rate n'ont-elles pas amené un grand épanchement séreux dans le péritoine, et l'infiltration générale des membres abdominaux? Faut-il donc que les viscères soient devenus squirrheux et tuberculeux pour produire l'ascite?

20. Voilà encore des phénomènes, des effets dont je soumets l'explication à ceux qui savent tout expliquer : je me contente d'observer.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Abcès au foie qui a fusé jusque dans le poumon droit.

21. Hinard (Pierre), culottier, âgé de quarante-huit ans, d'un tempérament bilieux et sanguin, d'une forte constitution, avait fait souvent abus des liqueurs alcoholiques.

22. Il y a dix-neuf mois, cet homme sentit tout à coup dans le dos un grand frisson, suivi d'une forte chaleur, laquelle dura plusieurs heures. Il survint ensuite de la toux, avec une expectoration de crachats muqueux. Depuis cette époque, la toux et l'expectoration ont duré; la respiration est devenue difficile, surtout quand le malade monte un escalier ou marche un peu vite.

23. Admis à la Clinique interne le 28 août 1809, Hinard a offert l'état suivant : la peau est chaude,

sèche et jaune; les pommettes sont colorées; les lèvres sont vermeilles; la bouche est pâteuse; la langue est couverte d'un enduit jaunâtre; il y a de l'anorexie, des nausées, une soif vive. L'épigastre est sensible au toucher, ainsi que les hypochondres; le foie proémine au-dessous des côtes; il est très-rénitent, et particulièrement douloureux; le ventre est souple; les déjections alvines et les urines sont dans l'état naturel. Le sommeil est impossible quand le malade est couché sur le côté droit. La respiration est pénible; il y a une toux fréquente, qui fait rendre une assez grande quantité de crachats muqueux; la poitrine ne rend qu'un son très-mat dans tout le côté droit, et un peu obscur dans la région précordiale; les battemens du cœur sont très-prononcés et prompts; le pouls est dur, accéléré, mais sans intermittence.

24. On fait appliquer douze sangsues à l'anus et douze autres sur le côté droit de la poitrine. Deux heures après, on fait prendre de l'ipécacuanha; on ordonne pour boisson l'infusion de bourrache, avec l'oxymel simple et le petit-lait édulcoré. Ce vomitif, ainsi précédé de la saignée par les sangsues, fait rendre de la bile verte en assez grande quantité, et procure plusieurs selles liquides. Le malade se trouve singulièrement soulagé pendant trois jours; mais le 1er septembre

la scène change : la peau devient plus chaude et plus sèche; le visage est plus coloré; le pouls est plus dur et plus vite; il y a par instans de la céphalalgie, occasionnée par la toux, qui est plus fréquente. Pendant les fortes inspirations, le malade éprouve une douleur pongitive au côté droit de la poitrine. La maigreur devient plus sensible.

25. Le visage est plus pâle et plus jaune; le pouls est mou, quoique toujours fréquent; la respiration est de plus en plus gênée; les battemens du cœur sont moins forts; il s'établit des sueurs nocturnes. Le 3, les crachats deviennent sanguinolens. Le 4, l'enduit de la langue se dessèche, la soif est très-vive. Tous les symptômes fâcheux augmentent d'intensité. Le 8, il y a de la suffocation; la voix est éteinte; les traits du visage sont décomposés; il y a de l'incohérence dans les idées; les forces sont abattues. Hinard meurt le 9 à huit heures du matin.

Ouverture.

26. L'encéphale et les méninges sont en bon état.

27. Le poumon gauche est très-adhérent à la plèvre costale; son lobe supérieur n'est point crépitant. Le poumon droit est également adhérent à la plèvre, il offre d'ailleurs une désor-

ganisation dont nous parlerons plus bas. Le cœur est augmenté de volume; les parois du ventricule gauche sont très-épaissies; l'orifice de l'aorte est rétréci d'une manière remarquable.

28. Dans l'abdomen, le foie était d'un volume considérable; il remplissait presque les deux hypochondres; il paraissait sain à l'extérieur, mais en le soulevant, on découvrit un abcès de trois pouces (8 centimètres) d'étendue en tous sens, et d'un pouce (27 millimètres) de profondeur. Cet abcès était circonscrit, et ne s'étendait point dans l'intérieur du viscère; en cet endroit le tissu du foie était changé en une matière purulente, blanche et assez liée.

29. Un peu plus haut et plus en arrière, au sommet de la convexité du foie, on trouva un autre abcès bien plus considérable: il avait en superficie environ neuf pouces (24 centimètres). A sa partie supérieure, cet abcès avait gagné le diaphragme, qu'il avait détruit; de là le pus avait fusé dans le lobe inférieur du poumon droit. Lorsqu'on voulut enlever ce poumon, il se déchira, et laissa couler près de quatre livres (2 kilogrammes) de pus blanc et très-consistant; le reste du poumon était sain. Ayant nettoyé ces deux viscères, on découvrit facilement la route qu'avait dû suivre l'abcès. On trouva en outre dans le foie deux points dans lesquels il y

avait un épanchement de sang qui paraissait disposé à former d'autres abcès. La vésicule du fiel était fort ample, et remplie d'une bile très-fluide et verdâtre.

30. L'estomac était un peu distendu, mais d'ailleurs sain, ainsi que tous les autres viscères de l'abdomen.

Réflexions.

31. Nous avons complètement ignoré la cause d'une si grande désorganisation du foie, le malade n'ayant accusé ni ictère précédent, ni coup, ni chute, ni effort quelconque dont l'action aurait été portée sur cette partie. L'abus des liqueurs alcoholiques produit ordinairement des lésions de l'estomac, et non pas du foie, qui dans les cas de squirrhe de l'estomac ne participe à la maladie qu'après que le carcinome, en s'ulcérant, a détruit l'adhérence contractée entre les deux organes.

32. Le premier abcès découvert, et qui était circonscrit, les deux amas de sang isolés et trouvés en dernier prouvent évidemment que c'est le foie qui a été affecté le premier, et que le diaphragme et le poumon ne l'ont été que secondairement. Cette opinion est confirmée encore par l'état sain du reste du poumon; ainsi il faut éloigner l'idée d'une vomique, dont le pus aurait fusé jusque dans le foie.

33. Le commencement de lésion du cœur et le rétrécissement de l'orifice de l'aorte ne paraissent pas avoir influé sur la maladie du foie et du poumon, qui ont causé les différens accidens, qu'on aurait pu attribuer à un dérangement des organes de la circulation, et qui n'étaient dus qu'à la lésion de ceux de la respiration.

TROISIÈME OBSERVATION.

Suppuration du foie, squirrhe non ulcéré du pylore, affection scorbutique.

34. Lefebvre (Jean-Philippe), âgé de quarante-trois ans, imprimeur à la presse, est d'un tempérament lymphatique et bilieux, d'une forte constitution, d'un caractère assez doux. Il n'a pas eu toujours des passions modérées; plusieurs maladies syphilitiques l'ont puni de ses excès; mais, ce qui lui a fait le plus de mal, c'est de s'être livré souvent à boire beaucoup de vin, et plus encore de l'eau-de-vie.

35. Il y a neuf mois que cet homme, en sortant de dîner, fut subitement, et sans cause connue, pris d'un point douloureux dans l'épigastre. Ce point subsistant, Lefebvre se fit traiter chez lui pendant six mois. On lui fit prendre de l'eau de Sedlitz, de l'eau de Vichy, des poudres absorbantes, etc. N'éprouvant point de soulagement, et au contraire son mal allant

en augmentant, il entra à l'hôpital de la Charité. Des antispasmodiques furent employés ; on appliqua sur le lieu douloureux un vésicatoire, qui fut supprimé au bout de cinq semaines.

36. A la place qu'avait occupée le vésicatoire, il se manifeste une tumeur douloureuse ; lorsqu'on la presse, la douleur s'étend dans toute la partie supérieure de l'abdomen et jusqu'au-dessus du diaphragme. Le ventre et les membres abdominaux sont tumefiés.

37. C'est dans cet état qu'après un séjour de trois mois à la Charité, Lefebvre a été admis à la Clinique interne le 26 décembre 1815.

38. La face est bouffie et d'un jaune blafard ; la respiration, et l'expectoration, qui est fréquente, sont douloureuses. Les gencives sont livides et gonflées ; la langue est couverte d'un enduit blanchâtre ; il y a de l'anorexie et une grande faiblesse ; la constipation est opiniâtre ; les urines sont rares et très-jaunes ; le pouls est mou, et cependant fébrile ; le sommeil est assez bon. On croit sentir de la fluctuation dans la tumeur située à la région épigastrique.

39. Ayant reconnu qu'un dépôt énorme était formé dans cette partie, et d'ailleurs le malade ayant tous les signes d'une cachexie très-avancée, le prognostic fut des plus fâcheux. On se contenta d'ordonner l'infusion de chicorée et de

bourrache miellée et nitrée ; on fit prendre des lavemens émolliens ; on entretint des cataplasmes sur la tumeur.

40. Les deux jours suivans, l'œdème gagne les parois extérieures de la poitrine et les membres thoraciques ; la faiblesse générale augmente ; la teinte jaune est plus foncée ; les douleurs au-dessous de l'appendice sternal sont toujours vives et lancinantes ; la tumeur s'amollit. La fièvre lente hectique se déclare.

41. Le 29, la respiration est courte et haletante ; la douleur de l'épigastre est intolérable ; la toux est plus fréquente. On ajoute aux prescriptions le look blanc avec le kermès minéral (oxyde d'antimoine sulfuré brun) ; on rend les cataplasmes maturatifs.

42. Le 31, il survient des nausées ; il y a des éructations fétides.

43. Le 1er janvier 1816, la dyspnée est extrême, ainsi que la faiblesse. La fièvre a tous les caractères de la fièvre lente.

44. Le 5, il y a des évacuations alvines de matières noirâtres, d'une puanteur horrible ; l'épigastre est moins douloureux ; le dépôt paraît avancer vers la maturité.

45. Le 6, il y a des vomissemens chaque fois que le malade prend de la boisson. Les efforts en toussant sont tellement violens, qu'ils

occasionnent l'ouverture du dépôt. Il en sort plus d'un demi-litre de pus sanieux extrêmement fétide; le dévoiement s'établit; le malade se trouve extrêmement soulagé.

46. Le 8, il n'est plus possible à Lefebvre de rien avaler sans vomir; les traits de la face sont fort altérés; la prostration est au comble; à minuit, la mort a lieu.

Ouverture.

47. Le visage était bouffi, très-infiltré, ainsi que le sont les membres thoraciques, tout le tronc et les membres abdominaux. La peau était luisante et d'un blanc opaque. L'abdomen était distendu; on y sentait de la fluctuation.

48. On ne trouva aucune désorganisation dans le crâne.

49. Dans la poitrine, il y avait un peu d'épanchement séreux; les poumons étaient sains et crépitans; le péricarde contenait environ deux onces (six décagrammes) de sérosité. Le cœur était sain.

50. Dans le péritoine, il y avait environ six litres d'une sérosité roussâtre. La membrane muqueuse du conduit intestinal était pâle, et saine d'ailleurs. On trouva dans l'estomac une petite quantité de liquide brun et des débris de matière noirâtre semblable à celle qui dans

les derniers temps avait été rendue par le vomissement. Le pylore offrait une tumeur dure, oblongue, squirrheuse, de deux pouces (54 millimètres) de diamètre, qui rétrécissait l'ouverture, mais qui n'était point ulcéré.

51. A l'endroit où le dépôt s'était ouvert, on trouva un trou fistuleux qui avait environ trois lignes (6 à 7 millimètres) de diamètre. On l'incisa, et l'on vit qu'il traversait les muscles, le péritoine, et aboutissait à la face externe du foie, viscère qui était réduit presque tout entier en une espèce de bouillie rougeâtre, à laquelle était mêlé du pus sanieux semblable à celui qui avait coulé par l'ouverture extérieure.

Réflexions.

52. Les causes prédisposantes de la maladie de Lefebvre se reconnaissent bien dans le régime qu'il avait suivi, dans l'abus qu'il avait fait du vin et des liqueurs alcoholiques; mais les causes efficientes ou occasionnelles échappent aux recherches. Il n'y avait point eu de coups reçus précédemment, point de chute sur l'hypochondre, point d'ictère, point d'hépatite apparente, soit aiguë, soit chronique.

53. Les dépôts purulens dans le foie sont rares, au moins je n'en ai pas rencontré un grand nombre; celui dont nous venons de faire l'his-

toire a mis neuf mois à se former, ce qui est un terme bien long; aussi avait-il fait d'affreux ravages avant de se faire issue au-dehors. On peut croire que le vésicatoire a contribué à le déterminer à s'ouvrir à l'extérieur, en faisant un point nouveau d'excitation. J'ignore s'il avait été appliqué dans cette intention; j'en doute, parce que le traitement subséquent n'a point été dirigé contre un abcès qu'on aurait eu l'intention de faire mûrir; mais je conviens qu'il était difficile d'établir le diagnostic dans une maladie dont les symptômes n'étaient point apparens.

54. Le squirrhe du pylore ne me paraît pas avoir influé sur les accidens qui se sont manifestés. On n'avait pu le découvrir par le toucher; tout l'estomac et le pylore lui-même étaient couverts par le dépôt, qui était considérable.

55. L'affection scorbutique ne semble pas non plus avoir porté une action directe sur le dépôt dont le malade a été la victime.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Désorganisation du foie précédée du mélœna, calculs biliaires dans le duodénum et les canaux cystique et cholédoque.

56. La femme Gondoin (née Louise-Félicité***), âgée de quarante-cinq ans, ouvrière en linge.

est d'un tempérament sanguin et bilieux, d'une forte constitution, d'un caractère très-gai. Ses passions sont vives; elle n'a aucune mauvaise habitude; sa nourriture et son logement ont toujours été bons. Elle a allaité neuf enfans, dont elle est mère, et trois dont elle a été la nourrice.

57. Il y a quatre ans que cette femme fut traitée à la Clinique interne pour un ictère dont elle fut guérie; mais depuis cette époque, la peau prend de temps en temps une teinte jaune, qui disparaît en quelques jours.

58. Il y a un an que les jambes et le ventre se tuméfièrent. Cet accident dura six semaines, et se dissipa sans aucun traitement.

59. Il y a deux mois que, sans symptômes précurseurs, Gondoin rendit, tant par le vomissement que par les selles, plus de deux cuvettes de sang, en partie liquide et verdâtre, en partie caillé, noir et fétide; une demi-heure après, elle se trouva très-bien; mais pendant la nuit suivante elle cracha un peu de sang; au moment du vomissement, la malade avait ses règles très-abondamment; elles furent arrêtées, et ne reparurent plus.

60. Le lendemain matin, un médecin appelé conseilla l'infusion de racine de grande consoude, avec le sirop de groseille et de coing.

61. Pendant trois jours il ne survint aucun accident; le quatrième jour, le médecin ordonna une purgation, qui procura vingt selles bilieuses et point sanguines. Trois jours après, le ventre enfla; alors on fit prendre à la malade de la *tisane royale*, et une boisson apéritive, dont l'effet fut de causer de violentes coliques et une diarrhée, qui ont duré presque constamment depuis ce temps. L'abdomen est resté tuméfié, les jambes sont devenues œdémateuses. La femme Gondoin a pris plusieurs autres médicamens qu'elle ne connaît pas et un grand nombre de bains. Le 30 décembre 1817, elle a vomi beaucoup de matières verdâtres. Le 31, elle est entrée à la Clinique interne.

62. La peau est pâle et jaune; le coucher est difficile sur le côté gauche; il y a de la céphalalgie; la langue est rouge et humide; l'appétit est faible; les alimens paraissent amers, et sont bien digérés; il survient des nausées, excitées par la toux, qui est sèche, fréquente et sans expectoration; la respiration est très-gênée; il sort avec peine une grande quantité de gaz par en haut et par en bas. La diarrhée continue, les urines sont rares, et laissent déposer un sédiment briqueté; les pieds et les jambes sont très-infiltrés; le ventre est météorisé; la tympanite est si exprimée, qu'il est impossible de palper les viscè-

res de l'abdomen. Le pouls est petit, vif et enfoncé; le sommeil est fort léger.

63. On prescrit la tisane apéritive mineure, la décoction de chiendent édulcorée et nitrée, le look blanc. Dans la suite on a fait usage de l'hydromel composé et nitré, du vin amer et diurétique, d'une potion antispasmodique, de la digitale pourprée, du vin blanc coupé avec l'eau de *Seltz*, etc.

64. Il y eut des alternatives de soulagement et d'un plus grand malaise; on était parvenu à faire cesser la toux; les règles avaient paru pendant quelques heures; le ventre était moins tendu par les gaz qui remplissaient l'estomac et les intestins; on sentait manifestement de la fluctuation dans l'abdomen; les urines étaient plus claires et moins rares; la diarrhée était calmée, lorsque, le 15 janvier 1818, la femme Gondoin s'est procuré un hareng avec une sauce à la moutarde, qu'elle a mangé tout entier. Elle en eut une indigestion; elle vomit considérablement. La diarrhée revint avec plus de force; il y a eu plusieurs syncopes dans la journée.

65. Les jours suivans, la céphalalgie est violente; la gorge est très-douloureuse; la figure est bouffie. Le 20, la parotide droite se tuméfie et est douloureuse. Le 21, la parotide gauche s'enflamme. Les cuisses et les jambes, qui étaient

très-infiltrées, se fendent, et laissent couler une grande quantité de sérosité.

66. Le 25, il y a plusieurs syncopes. Les 26, 27 et 28, la faiblesse est extrême, l'écoulement qui se fait par les cuisses est d'une fétidité horrible. Le 29, la malade ne peut plus répondre aux questions qu'on lui fait; la face est décomposée; les yeux sont enfoncés et fermés; le froid gagne les membres, et la mort arrive après une longue agonie.

Ouverture.

67. La face, le tronc et les membres thoraciques étaient jaunes; les membres abdominaux étaient pâles et très-infiltrés; le ventre était fort tuméfié.

68. Tout l'encéphale et les méninges étaient gorgés de sérosité jaunâtre.

69. Les poumons et le cœur n'offrirent aucune désorganisation; ils avaient seulement une teinte jaune; on trouva environ cinq onces (15 décagrammes) de sérosité jaune dans la cavité gauche du thorax. Le péritoine contenait au moins dix litres de sérosité jaunâtre; cette couleur était répandue sur tous les viscères auxquels le péritoine fournit des enveloppes, et sur la portion qui revêt les parois de l'abdomen. Le foie, augmenté de volume, offrait à sa surface de petits tubercules qui ne pénétraient point dans son

tissu. La lame du péritoine qui enveloppe cet organe était épaissie et d'un blanc mat. Le parenchyme du foie avait acquis une consistance très-ferme, presque lardacée, et était d'un jaune clair. La vésicule du fiel était absolument vide; ses parois étaient épaissies et blanchâtres. Les canaux cystique et cholédoque étaient assez dilatés pour permettre l'introduction du petit doigt; ils renfermaient quelques calculs biliaires. Le duodénum, resserré sur lui-même, contenait un calcul qui s'étendait depuis la seconde jusqu'à la troisième courbure; il était de la grosseur du pouce. Soumis à l'analyse, ainsi que ceux trouvés dans les canaux cystique et cholédoque, ils ont tous fourni les élémens des calculs biliaires.

70. Tous les autres viscères de l'abdomen étaient dans l'état le plus sain, excepté la matrice, qui avait commencé à prendre une consistance squirrheuse.

Réflexions.

71. Je pense que, pour trouver la cause des désordres que l'on a reconnus dans le corps de la femme Gondoin, il faut remonter à l'ictère qu'elle avait essuyé il y avait quatre ans. L'ascite n'était que secondaire à la désorganisation du foie et à la formation des calculs biliaires.

C'est aussi cet état du système hépatique qui avait donné naissance au mélœna, qui parut être le début des accidens qui ont amené l'ascite et la mort. Le gonflement des parotides et le mal de gorge sont des épiphénomènes qui n'ont exigé qu'un traitement symptomatique. Le squirrhe commençant de l'utérus n'avait pas même été soupçonné.

CINQUIÈME OBSERVATION (1).

Désorganisation du foie, déplacement de l'estomac, etc., causés par l'abus de la liqueur de Van-Swiéten.

72. La fille B..... (Marie-Cécile), âgée de trente-deux ans, cuisinière, est d'un tempérament bilieux et sanguin, d'une forte constitution, d'un caractère doux; elle a été très-sujette aux épistaxis.

73. Cette fille avait eu le malheur de s'abandonner à un homme, qui la rendit enceinte et lui donna une syphilis. Il y a un an qu'elle est accouchée d'un enfant mâle, qui mourut, à six mois, de la maladie qu'il tenait de ses parens; et Cécile, à la suite de ses couches, eut des pustules sur différentes parties du corps, ensuite des ulcérations dans la gorge. Tous ces accidens

(1) Cette observation a été communiquée à la société d'instruction médicale par un membre de la société qui suivait la Clinique interne à l'époque où je n'y faisais plus constamment la visite.

ne purent arriver sans lui causer les plus violens chagrins. Elle passa trois mois à l'hospice des Vénériens, où elle prit *quatre-vingt-dix doses* de liqueur de Van-Swiéten. Pendant le traitement, la malade n'eut pas d'écoulement menstruel; mais les saignemens de nez furent très-fréquens et très-abondans.

74. Cécile se croyait guérie; elle ne tarda pas à s'apercevoir que son affection n'était que palliée, et qu'en voulant la délivrer de la maladie vénérienne on lui en avait donné une autre encore plus funeste. Cette fille ressentit des douleurs dans les hypochondres; le foie se tuméfia considérablement; la gorge redevint enflammée et douloureuse. On lui mit des sangsues; elle prit des bains; elle entretint des cataplasmes sur les parties douloureuses; elle fit usage de boissons délayantes. Malgré ce traitement bien indiqué, le mal fit des progrès; le foie acquit un grand volume.

75. Cécile entre à la Clinique interne le 25 février 1822. Le coucher est pénible dans toutes les positions; la peau est blanche et pâle; les pommettes seules sont colorées; les yeux sont éteints; les traits de la face sont abattus; la bouche est amère; la langue est salie par un mucus assez épais; l'appétit est assez soutenu; la soif est vive; les digestions sont lentes et pénibles;

il y a de la constipation; les urines sont claires et abondantes.

76. L'ouverture du pharynx est rouge et ulcérée; l'haleine est fétide; la respiration est courte; la toux est fréquente, et suivie de crachats abondans et muqueux; les battemens du cœur n'ont rien de remarquable; le pouls est petit et régulier.

77. L'abdomen est tuméfié et douloureux, surtout vers l'hypochondre et le flanc droits. On sent une tumeur qui prend à l'hypochondre gauche, gagne l'ombilic, où elle se termine par une extrémité arrondie, et a l'air de se réunir à une seconde tumeur plus volumineuse et plus superficielle, qui se termine aussi à l'ombilic par une extrémité arrondie, et remonte ensuite jusque sous les cartilages des côtes asternales droites. Ces deux tumeurs ne sont douloureuses que par le tiraillement qu'elles causent, et que lorsqu'on pratique le toucher; tandis que l'épigastre est constamment le siége d'une vive douleur.

78. On prescrit l'application de quinze sangsues à l'anus, des pilules d'extrait de ciguë avec une petite dose d'opium; et pour boisson, la décoction de douce-amère.

79. Le 26 février, il survient des vomissemens de bile porracée. Jusqu'au 8 mars suivant, ces vomissemens se répètent quelquefois; l'appétit

se perd ; les digestions sont laborieuses ; les urines sont rares, et déposent un sédiment jaune qui tache le linge ; le sommeil est de plus en plus interrompu ; les douleurs de l'abdomen augmentent d'intensité ; elles deviennent lancinantes ; la poitrine est parfois douloureuse ; le ventre se tuméfie graduellement ; on y sent de la fluctuation ; la peau est sèche et froide ; elle jaunit; quelquefois le visage est couvert de sueur ; la toux est plus fréquente ; le pouls s'affaiblit ; il se forme des escharres aux trochanters.

80. On donne successivement, et selon l'indication du jour, la décoction de chicorée ou de chiendent coupée avec de l'eau de Seltz ; on y ajoute souvent le nitrate de potasse ; on fait usage de la magnésie, de l'extrait d'opium, de juleps somnifères, de lavemens tantôt laxatifs, tantôt narcotiques ; on fait prendre du vin blanc coupé avec de l'eau de Seltz ; on donne du lait.

81. Le 9 mars, il survient un profond assoupissement ; le ventre est énormément tendu et luisant ; le pouls est presque imperceptible ; on place un vésicatoire au-dessous du nombril.

82. Le 10, Cécile meurt au milieu de douleurs horribles.

Ouverture.

83. Tout le corps est émacié ; la peau est d'un jaune livide ; celle du ventre est verdâtre. Il y a

des escharres aux trochanters; l'abdomen est ballonné.

84. Le crâne ne fut point ouvert.

85. Les poumons sont sains; ils sont refoulés en haut, principalement le poumon droit. Le cœur est petit, pâle et flasque.

86. Le péritoine contient une grande quantité de sang presque pur, que l'on présume avoir été produit par l'érosion de quelques vaisseaux. Le foie, d'un volume énorme, occupait les deux hypochondres; il offrait des altérations dans sa forme et dans son tissu. 1° Dans la forme : il présentait deux tumeurs, dont la plus volumineuse, placée à droite, dépassait l'ombilic; elle était arrondie et séparée de celle qui était à gauche par le ligament suspenseur et la scissure de la veine ombilicale; la tumeur située à gauche était également arrondie; elle appartenait au lobe gauche du viscère, et se portait jusque dans l'hypochondre de ce côté.

87. 2° Dans son tissu : il n'offre plus, en quelque sorte, qu'une écorce assez mince de substance telle qu'elle compose ordinairement le parenchyme du foie; le reste du tissu est par places différentes, grisâtre, blanc, jaunâtre, comme lardacé. La partie supérieure du lobe droit est ulcérée; il s'y est formé une espèce de poche, qui est remplie de pus. La vésicule du

fiel n'offre aucune lésion; elle renferme peu de bile. L'estomac est entièrement déplacé; sa position est verticale et à peu près parallèle à la colonne vertébrale. Sa petite courbure répond à la fosse iliaque gauche. On n'observe point de marques d'inflammation dans son intérieur; mais il s'est formé entre ses membranes une tumeur qui renferme une matière grisâtre, granulée, floconneuse. La paroi externe de cette tumeur adhère au lobe gauche du foie (1).

Réflexions.

88. Je ne ferai aucune réflexion sur la maladie de Cécile, que je n'ai point suivie, et qui était devenue incurable quand cette fille a été admise à la Clinique; mais je ne puis me dispenser d'en faire sur l'abus que l'on fait journellement, dans le traitement des affections vénériennes, des préparations mercurielles, et particulièrement du sublimé corrosif (muriate suroxygéné de mercure, aujourd'hui *deuto-chlorure de mercure*), avec lequel on compose la liqueur de Van-Swiéten.

89. Quand donc les médecins instruits abandonneront-ils aux charlatans déhontés, aux pe-

(1) La pièce pathologique a été envoyée à M. Breschet, chef des travaux anatomiques, pour être modelée et déposée dans les cabinets de la Faculté de médecine.

tits guérisseurs de place cette méthode inhumaine de donner à des doses forcées un médicament si puissant, si actif, mais si dangereux quand il n'est pas administré par des mains habiles; un médicament qui ne doit être donné qu'à des doses proportionnées au tempérament du malade, à sa constitution, à la force ou à la faiblesse de ses organes, en un mot, aux circonstances si variées dans lesquelles il peut se trouver? Quand s'apercevront-ils, quand conviendront-ils qu'en guérissant la syphilis, lorsqu'ils la guérissent, ils introduisent souvent le germe des maladies les plus dangereuses?

90. Tous les systèmes d'organes essentiels à la vie peuvent être affectés par l'abus du sublimé. Le *système nerveux*; particulièrement l'encéphale et ses dépendances, sont exposés à des maux sans nombre par cet abus : des céphalalgies cruelles, des bourdonnemens insupportables, la surdité, la perte de la mémoire, l'idiotisme, la folie, des paralysies partielles, des tremblemens, etc., etc. Le *système respiratoire;* que de toux chroniques, que de phthisies pulmonaires reconnaissent pour cause unique l'usage immodéré ou mal dirigé du sublimé (1)! Le *système*

(1) Feu M. Malouet, médecin de l'hôpital de la Charité, et praticien très-distingué, disait qu'il n'avait jamais tant observé de phthisies pulmonaires que depuis qu'on traitait la syphilis par le moyen du sublimé corrosif, sous quelque forme qu'on l'administrât.

digestif; il est souvent dans tout son ensemble désorganisé par le sublimé donné à trop haute dose, trop long-temps continué, ou administré par des ignorans ou par des hommes à système qui ne savent ou ne veulent point calculer toutes les chances favorables ou funestes de l'emploi de ce remède. C'est à lui seul qu'on doit attribuer un grand nombres de lésions organiques de l'estomac, du foie, des intestins, de la vessie; des squirrhes, des cancers, des dépôts, des tubercules, des coliques atroces et continues, des diarrhées qui deviennent colliquatives, etc., etc.

91. Et cependant, Messieurs, le sublimé corrosif, donné prudemment et par un médecin observateur dans les syphilis anciennes, est un puissant moyen de guérison. On ne peut en blâmer que l'abus dans les doses et dans l'application qu'on doit en faire relativement aux différens individus auxquels on le conseille, relativement au sexe, à l'âge et aux dispositions particulières du malade.

SIXIÈME OBSERVATION.

Désorganisation du foie, péritonite aiguë, suites d'un coup.

92. Balliat (Jacques-Léonard), âgé de vingt-six ans, charretier, d'un tempérament bilieux

et sanguin, d'une haute stature, d'une constitution très-forte et très-robuste, avait toujours joui d'une bonne santé.

93. Le 19 octobre 1808, cet homme reçut dans l'épigastre un coup de timon de charrette qui le renversa. La douleur fut des plus vives; Balliat fut plus d'un quart d'heure sans pouvoir parler, quoiqu'il n'eût pas perdu connaissance. Peu après, un froid général s'empara de tout son corps; on le porta dans un lit; il fut saigné sur-le-champ, et on lui fit boire de l'eau vulnéraire sans qu'il éprouvât aucun soulagement.

94. La nuit suivante, il y eut de l'insomnie, une soif très-vive, quelques envies de vomir; l'abdomen, surtout à la région épigastrique, était très-sensible au toucher.

95. Les quatre premiers jours se passèrent dans cet état; le malade se levait, se promenait un peu, puis se plaçait dans un fauteuil auprès du feu, où il se trouvait moins mal qu'au lit.

96. Le 24 octobre, ayant été exposé pendant quelque temps au froid dans une cour pour aller à la selle, l'abdomen devint très-douloureux, et acquit en peu de temps beaucoup de volume. Depuis cet accident, les douleurs furent continuelles; elles étaient déchirantes : il y eut des nausées, du hoquet, une soif ardente, de la constipation, du froid dans les membres abdominaux.

97. Le reste du mois, la tension de l'abdomen devint considérable; les douleurs furent plus vives; elles remontaient jusque sous les aisselles, elles s'étendaient aux lombes, aux aines et aux cuisses, l'insomnie persistait. On fit prendre au malade, pour tout remède, de l'eau rougie et une infusion de chicorée sauvage.

98. Le 2 novembre, Balliat fut amené à Paris; il fit près de cinq lieues (22 kilomètres) dans une voiture très-rude; il eut de vives douleurs pendant le voyage.

99. La face est *grippée* et pâle; les douleurs sont toujours très-fortes dans l'abdomen, dans les lombes, dans les cuisses; la langue est humide; il y a des hoquets et des nausées; la soif est moins vive qu'elle n'a été; la constipation, l'insomnie existent; la respiration est très-gênée; l'abdomen est très-tendu; le pouls est petit, quelquefois irrégulier; l'amaigrissement est très-marqué.

100. On fait appliquer des sangsues; on donne des préparations scillitiques, du vin blanc, des diurétiques, du suc de cerfeuil, etc., etc.; le mal va croissant; la fluctuation dans l'abdomen devient manifeste. Le médecin, élève de la Clinique, qui nous communiqua cette observation, veut faire pratiquer la ponction; le chirurgien s'y refuse, présumant qu'il n'y

avait point ascite, mais épanchement sanguin.

101. Les accidens vont en augmentant jusqu'au 10 novembre, que le malade meurt à deux heures après midi.

Ouverture.

102. Le crâne ne fut point ouvert. Aucun des organes contenus dans la poitrine n'offrit de lésions; ils étaient seulement refoulés de bas en haut par le diaphragme.

103. On trouva dans le péritoine environ huit litres d'un liquide sanguinolent, verdâtre et légèrement onctueux, dans lequel nageaient un grand nombre de flocons de couleur lie de vin rouge.

104. L'intestin grêle était refoulé vers la partie supérieure gauche de l'abdomen; les différentes circonvolutions adhéraient entre elles par des brides membraniformes extrêmement épaisses. Le péritoine qui les recouvrait était d'un brun noirâtre et comme sphacélé. Le colon transverse adhérait à la partie antérieure de l'abdomen, et semblait partager le ventre en deux cavités. La partie inférieure était remplie par le liquide dont il a été parlé; elle offrait les traces de l'inflammation la plus vive; la partie supérieure ne présentait aucune marque de phlegmasie, et ne contenait point de liquide en ap-

parence; mais il s'y trouvait les désorganisations suivantes.

105. Dans l'hypochondre droit, il y avait un foyer ou troisième cavité morbide, rempli d'un liquide semblable à celui qui remplissait le péritoine, mais plus chargé de flocons. Cette cavité communiquait avec la grande cavité du bas-ventre par une ouverture placée au-devant du colon transverse. Le lobe droit du foie baignait dans ce liquide; presque toute sa surface était érodée à quelques lignes (quelques millimètres) de profondeur, et tombait en putrilage lorsqu'on la pressait entre les doigts; la partie moyenne de ce lobe était de consistance naturelle, mais seulement d'un rouge plus foncé. La partie supérieure et postérieure de ce même lobe était totalement désorganisée dans l'étendue d'environ trois pouces (8 centimètres) de surface, et de deux pouces (54 millimètres) de profondeur; elle offrait l'aspect de cette bouillie purulente que l'on trouve dans quelques athéromes; tout le péritoine qui correspondait à cette cavité était fortement enflammé et recouvert de fausses membranes.

106. La bile cystique, peu abondante, était d'un brun sale.

107. Les intestins, agglutinés comme nous l'avons dit, étaient distendus par des gaz; leurs

membranes propres n'étaient point enflammées.

108. Les autres viscères de l'abdomen n'offraient rien de particulier.

Réflexions.

109. J'ai rapporté cette observation, quoiqu'elle m'ait été communiquée par un de mes élèves, parce que je l'ai trouvée propre à fournir un exemple remarquable des accidens qui peuvent être la suite très-prompte de coups violens qui ont intéressé des organes essentiels à la vie.

110. Au lieu de s'amuser à donner des vulnéraires après avoir fait une seule saignée, si dans le commencement l'on eût prodigué l'effusion du sang, soit par la lancette, soit par les sangsues; si l'on eût employé le régime antiphlogistique dans toute sa rigueur, boissons délayantes, bains, fomentations, lavemens, diète sévère, il me semble qu'on aurait fait un traitement rationnel, et qui aurait laissé quelque espoir de prévenir des suites fâcheuses.

111. Je pense aussi que le chirurgien a eu de bonnes raisons pour refuser de pratiquer la ponction, puisque ce n'était point une ascite qui existait, mais un épanchement sanguinolent, et qu'il y avait une véritable péritonite secondaire de la vive inflammation du foie, qui avait été meurtri.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Désorganisation du foie, squirrhe du rectum, commencement d'ascite.

112. La femme Cachard (née Geneviève-Henri-Rosalie Brebant), âgée de cinquante-deux ans, sans état, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une petite taille, d'un embonpoint médiocre, a un caractère gai et des passions douces.

113. Cette femme était depuis plusieurs années sujette aux hémorrhoïdes; elle éprouvait quelquefois des élancemens dans le rectum. Il y a quatre mois qu'elle a perdu l'appétit et qu'elle a des nausées fréquentes. Il y a quinze jours que, revenant de Versailles à pied, elle fut mouillée en route. La nuit suivante, elle eut une fièvre très-violente, accompagnée de vives douleurs dans le ventre. Deux jours après, elle commença à ressentir de fortes épreintes, et à rendre par l'anus une grande quantité de sang. Cette évacuation douloureuse dura douze jours, et céda à l'usage de la décoction blanche et des lavemens émolliens. C'est alors aussi que la malade s'aperçut que son ventre était devenu très-volumineux.

114. La femme Cachard entre à la Clinique interne le 12 novembre 1820. Le coucher est facile dans toutes les positions; le sommeil est

léger; la peau a sa chaleur naturelle; la face est rouge, surtout aux pommettes; les lèvres sont sèches; la langue est recouverte d'un enduit jaunâtre; il y a de l'amertume à la bouche; la respiration est libre. L'abdomen est souple, mais douloureux dans toutes ses régions; l'appétit est nul; la soif est assez vive. Le foie est très-volumineux, mais indolore; il descend à droite jusqu'au bas-ventre; les déjections alvines sont sanguinolentes; la malade éprouve de fréquentes épreintes; les urines sont faciles. Le pouls est petit, fréquent, à peine sensible au bras gauche; il a un peu plus de force du côté droit; la malade assure que cette disposition a toujours existé en elle dans l'état de santé.

115. Pendant le reste de novembre, Cachard éprouve de fortes coliques avec expulsion tantôt d'un sang noirâtre pur, tantôt d'un sang de même couleur mêlé avec des matières excrémentitielles; tous les soirs il survient un accès de fièvre.

116. Le 1er décembre, l'évacuation de sang est moins abondante; les coliques restent les mêmes. Du 2 au 12, il se manifeste en outre de violentes douleurs dans tout l'abdomen, principalement à la région hypogastrique; les selles sont fréquentes et liquides, mais sans aucune trace de sang. Du 13 au 31 décembre, il n'y a

d'autre changement dans l'état de la malade qu'un affaiblissement considérable et la maigreur, qui fait des progrès sensibles.

117. Du 1er janvier 1821 au 12, il survient des douleurs dans la poitrine; il y a de l'oppression, de la toux et de l'expectoration; les douleurs de l'abdomen diminuent; la fièvre prend le caractère de fièvre lente hectique. Du 13 au 22, l'oppression augmente; les douleurs dans la poitrine sont très-vives; la toux est très-fréquente; le pouls est petit, faible, irrégulier. Du 23 au 26, la face est pâle et profondément altérée; la langue est sèche dans toute son étendue; le pouls est presque imperceptible; il y a de la somnolence entremêlée d'un délire sourd.

118. Le 27, tous les accidens avaient augmenté d'intensité; la face est devenue cadavéreuse; la respiration est stertoreuse; le pouls ne présente plus qu'une espèce d'ondulation très-faible; les membres sont froids; la malade expire à sept heures du soir.

Ouverture.

119. La maigreur était extrême; on sentait de la fluctuation à travers les parois de l'abdomen; néanmoins on distinguait le foie, qui descendait très-bas.

120. On ne trouva rien de particulier dans le crâne.

121. Les organes renfermés dans la poitrine étaient parfaitement sains.

122. La cavité abdominale contenait environ quatre litres de sérosité limpide. Le foie était extrêmement volumineux; il occupait tout l'épigastre, l'hypochondre droit, et descendait jusqu'au niveau de la crête iliaque. Sa couleur était jaune, tout son tissu était excessivement gras. La vésicule du fiel était un peu rétrécie, et ne renfermait qu'une très-petite quantité de bile.

123. L'intestin grêle était fort étroit, mais sans altération morbide. La membrane muqueuse du rectum était épaissie et squirrheuse; elle présentait quelques ulcérations, et était recouverte en plusieurs points d'un ichor noirâtre, analogue à celui qui recouvre les ulcères cancéreux.

124. Les autres organes de l'abdomen n'offraient rien de remarquable.

Réflexions.

125. Il est à présumer que le foie avait commencé à se tuméfier long-temps avant que la malade y eût fait attention. Ce viscère, en pesant sur l'estomac, aura produit la perte de l'appétit et les nausées qui avaient été remarquées depuis quelques mois. Ne peut-on pas regarder l'affection

hémorrhoïdale comme cause prédisposante de cette tuméfaction du foie, ainsi qu'elle a été manifestement la cause occasionnelle du squirrhe du rectum?

126. Ce squirrhe explique facilement les épreintes, les douleurs dans l'abdomen, l'évacuation du sang noirâtre; on comprend même que ces accidens aient été adoucis et suspendus lorsqu'il s'est fait une espèce de transport sur la poitrine pour produire la toux, l'expectoration, l'oppression, les douleurs vives; mais ce que je n'entreprendrai pas d'expliquer, c'est qu'après que les organes pectoraux avaient été si violemment compromis, on les ait trouvés parfaitement sains.

127. Ce qui peut encore paraître étonnant, c'est qu'une désorganisation aussi complète du foie n'ait porté aucune influence morbide sur les viscères environnans, et n'ait pas amené un épanchement plus prompt et plus considérable dans le péritoine, et l'œdème très-prononcé des membres abdominaux.

128. On remarqua aussi que la malade avait le visage très-coloré et non point *grippé*, comme il l'est ordinairement dans les maladies placées au-dessous du diaphragme, et qu'elle a conservé un air gai et tranquille jusqu'à l'approche de la mort, au lieu de la morosité et du déses-

poir, qui accompagnent ces sortes de maladies.

HUITIÈME OBSERVATION.

Concrétion biliaire, affection scorbutique portée jusqu'à la dissolution.

129. La femme Grandpré (née Adélaïde Cibo), âgée de quarante-neuf ans, couturière, d'un tempérament lymphatique, entra à la Clinique interne le 16 vendémiaire an IX (8 octobre 1800).

130. Cette femme porte l'expression d'une cachexie scorbutique parvenue au dernier degré. Elle se dit malade depuis treize mois; mais, sous prétexte d'une faiblesse extrême qui l'empêche de parler, elle ne donne presque aucun renseignement sur ce qui a précédé son entrée.

131. La peau a une teinte jaune verdâtre; la malade a des douleurs sourdes dans l'abdomen, qui est très-volumineux; elle a souvent des évacuations alvines mêlées d'une grande quantité de sang, et qui, de temps en temps, sont de sang pur; ses jambes et ses cuisses sont infiltrées et parsemées de taches livides; ses urines ne paraissent point altérées; elle n'a point d'appétit; son sommeil est très-court et très-léger; elle est presque continuellement obligée de respirer du vinaigre pour ne pas tomber en faiblesse.

132. On met cette malade à l'usage des diurétiques, des toniques et des antiscorbutiques,

Le 8 brumaire suivant (30 octobre), elle s'éteint sans agonie.

Ouverture.

133. On n'a rien vu de remarquable dans la tête.

134. Les poumons étaient sains et crépitans. Le cœur n'offrit non plus aucune lésion dans sa structure, mais il était entièrement rempli de sang extrêmement séreux; quand on l'eut évacué, il laissa les cavités comme si elles eussent été lavées avec de l'eau. Le viscère était chargé à sa base d'une grande masse de graisse semblable à celle dont nous allons bientôt parler.

135. A l'ouverture de l'abdomen, on n'a point trouvé d'épanchement dans le péritoine, comme on s'y attendait d'après le volume du ventre; mais les parois abdominales étaient épaissies de plus de deux pouces (54 millimètres); elles étaient chargées, ainsi que l'épiploon, le mésentère, et surtout le colon, d'une énorme quantité de graisse comme fondue. Lorsqu'on pressait les cellules qui la renfermaient, elle coulait comme aurait pu faire de l'huile.

136. Les intestins étaient assez sains; seulement dans l'iléon on voyait à différens endroits des veines très-dilatées, ce qui fit présumer que c'était de ces vaisseaux multipliés que s'épanchait le sang que la femme Grandpré avait rendu

si fréquemment. Celui que l'on trouva dans ces veines était, comme celui du cœur, si décomposé, si aqueux, qu'à peine tachait-il le linge.

137. Le foie, dont le volume était fort peu augmenté, avait une couleur grise jaune, et graissait le scalpel lorsqu'on l'incisait; il en découlait du sang extrêmement séreux et pâle, au lieu d'être brun, comme on le trouve ordinairement.

138. Ce qu'il y avait de plus remarquable, c'était la vésicule du fiel, tellement distendue, qu'elle dépassait au moins de trois pouces (8 centimètres) le bord tranchant du foie; elle ressemblait, avant de l'ouvrir, à une vessie remplie d'un liquide blanchâtre. On sentait à l'orifice du canal cystique un corps rond et dur, qui ne permettait pas la sortie du liquide que contenait la vésicule, et qui probablement s'était aussi opposé à l'entrée de la bile. On ne pouvait déplacer ce corps et le repousser vers le fond de la vésicule. Lorsqu'on eut ouvert cette vésicule, il en sortit d'abord un liquide très-diffluent, ensuite un plus épais, tous deux de couleur blanchâtre. On les recueillit pour en faire un examen plus approfondi, à défaut d'une analyse complète, ainsi que de la concrétion qui était renfermée dans un sac membraneux particulier, placé à la face interne de la vésicule biliaire.

139. L'estomac, la rate, les reins et la vessie n'étaient le siége d'aucune lésion.

140. La matrice et les ovaires étaient d'une dureté squirrheuse.

EXAMEN DE LA CONCRÉTION.

Caractères physiques.

141. Elle avait la *forme* d'un calcul mural rond, du diamètre de cinq lignes (1 centimètre).

142. Le *poids* était de vingt-cinq grains (1 gramme et un tiers).

143. La *couleur* était d'un gris foncé, avec quelques points blancs.

144. L'*odeur* était nulle à la température de l'atmosphère; quelques portions jetées sur du charbon ardent répandirent une odeur parfaitement semblable à celle de l'encens brûlé.

145. La *saveur* était nulle.

146. La *consistance* était peu considérable. Par une légère pression, on divisait la masse en lames transparentes, molles, blanches, en tout comparables à du camphre, ou mieux encore à de l'adipo-cire pur et cristallisé.

Analyse chimique.

147. Par cette analyse on a obtenu tous les produits des calculs biliaires.

EXAMEN DU LIQUIDE.

Caractères physiques.

148. La *couleur* était d'un blanc jaunâtre et très-opaque; par le repos le liquide déposait un sédiment qui paraissait calcaire.

149. L'*odeur* était nulle à la température de l'atmosphère. Au degré d'ébullition, il se faisait le dégagement d'un gaz dont l'odeur était semblable à celle qui s'élève de la substance musculaire dans l'eau bouillante.

150. La *saveur* était amère.

Analyse chimique.

151. Cette substance renfermait les élémens de la bile.

Réflexions.

152. Il est fâcheux que la femme Grandpré n'ait donné aucun renseignement précis sur ce qui avait précédé son entrée à l'Hospice, et que l'on n'ait pas recueilli avec plus de soin les divers accidens qu'elle a éprouvés et les symptômes qui se sont manifestés pendant son séjour.

153. A quelle cause attribuer les affections qui ont fait périr cette malade?

154. Que penser de la graisse, aussi liquide que de l'huile, qui s'est trouvée en si grande abondance dans les parois de l'abdomen, sur

l'épiploon, sur le mésentère, à la base du cœur, quand le système musculaire était émacié?

155. A quoi a été due cette concrétion, qui probablement serait devenue un calcul biliaire? Quelle maladie du foie l'a précédée et accompagnée?

156. Que dire de ces défaillances dans lesquelles la malade tombait presque sans cesse?

157. Comment entendre la dilatation des veines de l'iléon?

158. L'affection scorbutique a-t-elle pu causer tous ces désordres?

159. J'avoue, Messieurs, que je ne saurais résoudre la plupart de ces questions. Je suis forcé de répéter avec le poëte :

Felix qui potuit rerum cognoscere causas!

Combien de fois vous me verrez vous dire : *J'observe et ne puis expliquer.*

NEUVIÈME OBSERVATION.

Hydatide dans le foie.

160. Bougniol (Augustin), âgé de quarante-deux ans, se disant homme de lettres, est d'un tempérament éminemment bilieux, d'une constitution faible, d'un caractère mélancolique et fâcheux. Il cherche la solitude, et fait très-peu d'exercice.

161. Cet homme s'est connu de tout temps un teint plombé; il s'est lui-même traité plusieurs fois de la jaunisse. Il se nourrit principalement de laitage, de légumes et de fruits, qu'il choisit très-peu mûrs; il a, nous dit-il, adopté le régime des pythagoriciens. Il a continuellement une soif très-vive et le désir de prendre des boissons acides.

162. Il y a environ quatre ans que Bougniol commença à sentir des picotemens dans l'hypochondre droit; ensuite il y éprouva une douleur pongitive, sourde, mais peu fatigante.

163. Il y a à peu près dix-huit mois qu'il s'aperçut que le foie acquérait plus de volume. Les douleurs sont devenues permanentes; quelques-unes ont été aiguës. En même temps la teinte jaune était plus foncée. Tantôt l'appétit était vorace, tantôt il y avait du dégoût pour tous les alimens; la constipation devint opiniâtre; les urines furent plus constamment chargées.

164. Ce malade, dans la détresse, étant d'une humeur sauvage, et, de son propre aveu, un véritable misanthrope, n'avait, par suite de la philosophie qu'il s'était faite, aucune confiance en la médecine; il endura ses maux, ne consulta personne, et ne fit aucun remède. Cependant les accidens, s'étant aggravés, étant portés au comble, mon philosophe avait, nous a-t-il

avoué, entendu parler avantageusement de la Clinique interne; il se décida à y venir chercher des secours, et il y entra le 24 vendémiaire an x (16 octobre 1801).

165. Toute la surface du corps est d'un jaune verdâtre et comme bronzé; les conjonctives sont restées blanches. La figure est singulièrement grippée; elle annonce plutôt la morosité que la grande souffrance. La maigreur est horrible; sur tous les membres et sur la poitrine, il n'y a qu'une peau mince, flasque, terreuse et plissée. La région épigastrique, et encore plus l'hypochondre droit, sont tendus par une tumeur énorme qui déforme le ventre. Cette tumeur est douloureuse au toucher; on y sent une fluctuation plus profonde, plus obscure que dans l'ascite, et même que dans les hydropisies enkystées; il n'y a point de fluctuation dans le reste de l'abdomen, qui paraît n'être tendu que par le refoulement des viscères; on n'y produit aucune douleur en le palpant. La langue est encore assez vermeille, mais elle est sèche et rude; l'anorexie est complète; la constipation subsiste; les urines, assez abondantes, sont presque aussi foncées en couleur, aussi huileuses que chez les ictériques. La fièvre lente hectique est continue, avec des exacerbations le soir; la soif est inextinguible; la respiration est extrêmement gênée;

il y a une petite toux sans expectoration. Le malade dit sentir du mouvement dans la tumeur et une espèce de ballottement ; il se croit hydropique, et désire qu'on lui fasse la ponction.

166. Nous reconnûmes bien, Corvisart et moi, que le foie était le foyer d'un épanchement considérable; mais nous ne pûmes constater de quelle nature était cet épanchement, soit séreux, soit sanguin, soit purulent. D'ailleurs, voyant le malade si près de sa fin, nous nous contentâmes de prescrire de légers apéritifs ; Bougniol ne voulut prendre que du sirop de vinaigre avec de l'eau froide, qu'il buvait avec avidité; il consentit avec peine à recevoir quelques lavemens, par le moyen desquels on obtint plusieurs évacuations de matière noire, dure, et pelotonnée.

167. Bougniol languit jusqu'au 6 novembre, qu'il mourut à sept heures du matin.

Ouverture.

168. Toute la surface du corps était telle qu'on l'avait observée du vivant du malade.

169. Dans le crâne, on ne trouva aucune désorganisation; seulement l'encéphale paraissait un peu desséché et consistant.

170. Les poumons étaient flétris, mais point altérés; le cœur était petit, mais sain.

171. L'estomac avait une fort petite capacité; le pancréas était comprimé; les intestins étaient diminués d'étendue dans leur calibre, mais leurs membranes n'offraient aucune lésion; l'épiploon ressemblait à une toile d'araignée très-mince et très-diaphane; la rate, les reins, les uretères et la vessie ne présentaient aucune affection morbide.

172. Tous les désordres se trouvaient dans le foie. Le grand lobe de ce viscère n'était plus qu'un large sac, à parois épaisses et formées par le parenchyme, refoulé et comprimé contre l'enveloppe péritonéale, au point de n'avoir pas plus d'un pouce (27 millimètres) d'épaisseur. Ce parenchyme, de couleur brune, ainsi aplati et desséché, ressemblait à une portion de chair qu'on aurait soumise à la presse; on n'y distinguait plus aucun vaisseau. La vésicule biliaire avait disparu; on ne retrouvait aucun vestige des canaux hépatique, cystique et cholédoque.

173. Dans ce sac, à parois consistantes, était contenu une autre enveloppe très-molle, très-blanche, très-facile à déchirer, dans laquelle on aurait pu faire tenir huit à dix litres de fluide. Cette grande hydatide était pleine d'une sérosité opaque, gluante, comme lactescente; elle renfermait plusieurs centaines d'autres hydatides, quelques-unes de la grosseur d'un œuf de poule,

d'un œuf de pigeon, le plus grand nombre de la grosseur d'une noisette, et même d'un pois; elles étaient toutes isolées et distinctes; elles n'étaient unies entre elles que par une espèce de gluten; on pouvait les enlever séparément sans rompre la vessie et les faire couler dans la main; lorsqu'on les ouvrait, il en sortait une sérosité limpide.

Réflexions.

174. De toutes les hydatides que j'ai été dans le cas d'observer, c'est une des plus considérables que j'aie trouvées. Je n'en ai connu qu'une autre aussi monstrueuse qui existait dans la poitrine, et dont je vous communiquerai l'observation quand nous en serons aux affections des organes de la respiration; je n'ai, dis-je, rencontré que celle-là qui fût comparable à celle que je viens de vous décrire.

175. Il est bien à regretter qu'on n'ait point appris les détails de tout ce que le malade avait éprouvé depuis quatre ans. Mais cet homme avait tant de morosité, qu'il ne voulut répondre à presque aucune des questions qui lui furent faites.

176. Tout ce qu'on peut présumer, c'est que son tempérament bilieux, que son caractère sombre, l'avaient disposé aux affections du foie; ce qui est prouvé par la couleur jaune de son

teint, par les ictères, qu'il dit avoir éprouvés. Au reste, je craindrais de m'égarer en conjectures vagues, en explications qui ne me satisferaient pas moi-même. Je vous ai rapporté un fait; je vous laisse le champ libre pour en tirer telles conséquences que vous jugerez convenables.

DIXIÈME OBSERVATION.

Hydatides dans la région du foie, dépôts et fistules à la suite.

177. La femme Thyerri (née Marie Durandet), âgée de cinquante-cinq ans, domestique, d'un tempérament lymphatique et bilieux, d'une constitution délicate, entra à la Clinique interne le 23 messidor an XI (12 juillet 1803). Elle rendit fort bien compte de son état antécédent; c'est, pour ainsi dire, sous sa dictée qu'on a recueilli les détails suivans.

178. Marie commença à être réglée entre onze et douze ans. Cette évacuation a été assez régulière, mais toujours précédée de coliques, de mal de tête et de tiraillemens dans les membres. Mariée à dix-neuf ans, son mari lui donna une maladie vénérienne, dont elle ne fut traitée qu'après son premier accouchement, qui eut lieu au bout de dix-huit mois. On employa un sirop mercuriel, qui la guérit, ainsi que son enfant, qui est vivant et bien portant.

179. Quelques temps après son traitement,

cette femme s'aperçut d'une tumeur placée dans l'hypochondre droit, qui finit par acquérir le volume des deux poings réunis. Pendant plus de trente ans cette tumeur ne causait aucune douleur, à moins qu'on ne s'appuyât dessus; et la malade la supportait, croyant que cela était naturel aux femmes.

180. Il y a environ un an que Marie ressentit dans la tumeur des douleurs et des tiraillemens aussi forts, dit-elle, que ceux que l'on éprouve dans l'accouchement. En même temps la constipation eut lieu, et devint opiniâtre. Pour la vaincre, la malade prit des lavemens, qui amenèrent un dévoiement qui dure encore depuis ce temps. Pendant les dix premiers jours de cette diarrhée, il sortait dans chaque garde-robe quatre à cinq hydatides, communément de la grosseur d'un œuf de pigeon; mais quelques-unes étaient si grosses, qu'elles crevaient en franchissant le passage de l'anus. En général, l'enveloppe était fort dense; on avait de la peine à l'inciser. Les animaux qu'elle contenait étaient de la grosseur d'une lentille; la femme assure qu'elle en a vu qui remuaient encore; elle dit avoir rendu de cent soixante à cent soixante-dix hydatides. Après cette évacuation, la malade fut extrêmement soulagée, et la tumeur de l'hypochondre fut totalement affaissée.

181. Huit jours après que Marie eut cessé de rendre des hydatides, il lui survint de vives douleurs dans l'épigastre; il s'y forma une tumeur fort grosse, rouge et pointue. Le moindre mouvement que faisait la malade augmentait la douleur, qui était permanente. Pendant deux mois on employa des cataplasmes pour faire mûrir l'abcès, et pour adoucir les élancemens cruels et la douleur pulsative qu'il causait. La malade fut obligée de garder le lit, où elle restait couchée sur le dos et parfaitement immobile.

182. Un chirurgien ouvrit cet abcès avec un morceau de pierre à cautère; il en sortit une grande quantité de pus d'un blanc grisâtre, très-fétide, mêlé d'un peu de sang, et contenant de petites hydatides en grand nombre, et dont la plupart étaient crevées, à cause de la difficulté qu'elles avaient eue à sortir. La suppuration de cet abcès dura près de cinq mois; dans les premiers jours, il coulait un verre de pus : cette quantité alla en diminuant jusqu'à la parfaite cicatrisation de la plaie; l'amaigrissement fut extrême.

183. Quinze jours après cette cicatrisation, il se forma au-dessus, et plus près de l'appendice sternal, une autre tumeur de la grosseur d'un œuf de poule. Ce nouvel abcès s'ouvrit spontanément, et fournit un pus semblable à celui qu'avait rendu

le précédent : il fut cicatrisé au bout de trois semaines.

184. Huit jours après, il y a trois mois, un troisième abcès vint se placer au-dessus des deux premiers, et plus près de l'appendice sternal. C'est celui dont les suites de la suppuration existent encore aujourd'hui.

185. La suppuration en fut d'abord semblable à celle des précédens abcès ; mais un mois après, au lieu de pus sanieux, il coulait par jour environ un demi-litre d'une liqueur jaune, que M. Vauquelin, qui en fit l'analyse, reconnut pour être de la bile. Cet écoulement eut lieu pendant vingt-trois jours. Le dévoiement persistait toujours, la matière rendue était d'un vert clair, et les urines étaient d'un jaune rougeâtre ; elles teignaient le vase où on les recevait. La peau avait conservé sa couleur blanche.

186. Au bout de ces vingt-trois jours, il ne sortit plus par l'ouverture qu'un liquide aqueux, blanc, et dont la viscosité alla en augmentant. Cet écoulement était peu abondant ; la malade ne souffrait plus ; l'appétit et le sommeil revinrent ; Marie reprit un peu d'embonpoint.

187. Il y a quinze jours, il sortit par la fistule une esquille longue d'un demi-pouce (13 millimètres) ; huit jours après il en sortit deux autres plus petites : la malade nous les a montrées. Pen-

dant tout ce temps, Marie ne fit aucun traitement intérieur.

188. Au moment de son entrée, cette malade a la figure un peu rouge et remplie de boutons, surtout au front; l'embonpoint est assez marqué. Il y a de la céphalalgie, que Marie attribue à ce qu'elle ne prend plus de café, auquel elle était accoutumée. Il survient toutes les après-midi, depuis plusieurs mois, une légère hémorrhagie nasale; la bouche est fraîche; la langue n'est point chargée; la respiration est libre; le moindre froid excite la toux; les battemens du cœur et ceux du pouls sont dans l'état naturel.

189. L'abdomen présente à l'extérieur, à sa partie moyenne et supérieure, une ouverture fistuleuse placée sur un globule charnu de la grosseur d'un pois; il en suinte une humeur blanche, comme laiteuse, mais en petite quantité. Au-dessous, et plus extérieurement, on voit la cicatrice de la seconde ouverture, fermée depuis plusieurs mois. Encore un peu plus bas se trouve un repli de la peau à l'endroit où a existé la première tumeur: ce repli est presque transversal. Toutes ces parties sont encore rouges, un peu engorgées, et sont le siége d'une douleur qui se propage dans le côté et à la mamelle droite.

190. Par le toucher, on reconnaît que le foie

n'a point augmenté de volume; ce viscère est parfaitement indolore, même à la pression.

191. Les selles sont réduites à deux ou trois par jour; elles sont toujours liquides. Les urines sont faciles, abondantes et de couleur naturelle.

192. L'appétit et le sommeil sont bons.

193. Le pouls est un peu roide, mais point fréquent; la peau est fraîche.

194. La malade s'étant persuadée, d'après des propos imprudens de quelques élèves, que sa maladie était incurable, sortit au bout de quinze jours dans l'état où elle était entrée.

Réflexions.

195. Je dois nécessairement remonter au traitement de la maladie vénérienne pour trouver l'origine des hydatides que contenait la première tumeur dans la région du foie, puisque c'est immédiatement après ce traitement que la tumeur s'est manifestée. Mais alors ai-je découvert la cause de la formation de ces animaux? Le mercure est un poison pour eux; comment les eût-il engendrés? Je ne sache pas non plus que la syphilis ait pu leur donner naissance.

196. Je ne pourrais expliquer comment la première poche, ayant été vidée par l'issue qui avait été pratiquée dans les intestins et après que la

malade eut rendu une si grande quantité de ces vers, comment, dis-je, il s'est formé un dépôt qui en contenait un si grand nombre nageant dans un pus sanieux; comment ce dépôt a été suivi de deux autres dont le pus ne renfermait point d'hydatides; comment ensuite, au lieu de pus, la malade rendit par jour jusqu'à un demi-litre de bile; comment le dernier dépôt a nécrosé des parties osseuses pour en détacher plusieurs esquilles, et surtout comment, après avoir éprouvé des accidens si graves, Marie a pu voir cicatriser toutes ces ouvertures, et n'a conservé qu'une fistule, qui suinte seulement; comment enfin cette femme a recouvré assez de santé pour avoir de l'appétit, pour digérer, pour reprendre un peu d'embonpoint et une sorte de fraîcheur.

197. Tout est voilé pour moi dans cette observation; je vous ai présenté un fait que je suis hors d'état d'expliquer; je me suis assuré de la vérité du récit qui m'a été fait par les informations que j'ai prises auprès des maîtres et des connaissances de la malade; mais que j'aurais donné de choses pour avoir connu et suivi Marie depuis le moment où a commencé à paraître sa première tumeur! Quelle belle occasion de juger des ressources de la nature! Car ici l'art ne peut pas se flatter d'avoir contribué, sinon

à la guérison parfaite, au moins à une amélioration inespérée ; il n'a fait que favoriser l'ouverture du premier dépôt et la suppuration, qui a duré cinq mois. Mais pour le médecin observateur qui serait instruit de ces détails, quelle belle occasion de faire des recherches d'anatomie pathologique, lorsque Marie aura payé le tribut de la nature (1) !

(1) La physiologie ne pourrait-elle pas trouver aussi dans cette observation l'occasion de prouver la prodigieuse quantité de bile qui se filtre en un jour, comme elle a prouvé celle que produisaient les glandes salivaires chez cet invalide dont le canal de Stenon était ouvert ?

DIX-NEUVIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion.

Des affections de la rate.

1. APRÈS vous avoir parlé du foie et des désorganisations dont il peut être le siége, nous allons nous occuper de la rate et des maladies dont elle peut être affectée.

2. Vous devez, Messieurs, appliquer toutes vos connaissances en anatomie, en physiologie et en clinique, lorsque vous avez à établir le diagnostic dans les lésions de la rate. Vous vous représenterez son volume ordinaire, sa texture, sa position, ses rapports avec l'estomac, avec le rein gauche, avec le colon descendant, avec le foie. Les réflexions suivantes pourront vous servir à expliquer ses usages, qui sont encore un grand sujet de méditation entre les physiologistes.

3. La rate est un viscère essentiellement vasculaire et sanguin; son tissu est réticulaire, et formé de cellules remplies de sang. Elle est si-

tuée dans l'hypochondre gauche, à côté et en arrière de l'estomac, auquel elle est intimement unie par un appendice épiploïque, garni d'un grand nombre de vaisseaux gastro-spléniques nommés par les anatomistes *vaisseaux courts*.

4. Les vaisseaux sanguins qui se portent à la rate partent du même tronc que ceux de l'estomac et du foie, nommés communément *tronc cœliaque;* d'où l'on peut présumer, d'après le savant M. Chaussier, qui a bien voulu me communiquer son opinion, que la rate sert à la sécrétion de la bile par un *deverticulum*, la veine de la rate étant grosse comme le petit doigt.

5. Le plus important à considérer en médecine pratique, c'est que la rate présente la plus grande différence dans les maladies, relativement à l'âge, au sexe, au tempérament; qu'elle est tantôt grosse, tantôt petite, quelquefois très-molle, d'autres fois très-consistante, et que souvent son enveloppe est transformée en une concrétion cartilagineuse, ossiforme, produite par de l'acide urique qui y est déposé. Je vais vous rapporter et je vous ai déjà rapporté des exemples de ces diverses affections.

6. Une autre observation à faire dans la pratique médicale, c'est que l'estomac ne peut jamais comprimer l'aorte abdominale, comme on l'a supposé dans le cas où le gaster est rempli,

parce que la rate se porte en arrière et l'estomac se porte en avant.

7. La rate peut être blessée de la même manière, par les mêmes causes et avec les mêmes instrumens que le foie, le pancréas, et les autres organes de l'abdomen, accidens que vous reconnaîtrez par les mêmes moyens, et pour lesquels je vous renvoie également à la pathologie et à la clinique externes.

8. La membrane qui revêt ce viscère est enflammée dans la péritonite; elle peut devenir cartilagineuse, et même avoir l'apparence osseuse, soit dans sa totalité, soit simplement par plaques, sans qu'il y ait désorganisation de son parenchyme.

9. La rate est susceptible de s'enflammer dans son tissu. Cette maladie, que l'on nomme *splénite*, est quelquefois suivie d'un abcès. Il peut se faire dans la rate un engorgement sanguin; alors cet organe augmente prodigieusement de volume : j'en ai trouvé qui avaient plusieurs lobes et plusieurs enfoncemens comme des golfes. La rate est quelquefois comme atrophiée et d'un volume infiniment petit, sans cependant que son parenchyme paraisse désorganisé. Tantôt le tissu est ramolli; ce n'est plus qu'un putrilage sans consistance; tantôt il y a de l'induration; le tissu est compacte, comme tuberculeux; lors-

qu'on l'incise, le scalpel crie. La rate se fond quelquefois par la suppuration ; il s'y amasse quelquefois de la sérosité ; elle offre alors une véritable hydropisie enkystée.

10. Vous reconnaîtrez la splénite à la douleur qui existe dans la région de la rate, et que vous augmentez par le toucher ; à la fièvre, à tous les symptômes inflammatoires qui se manifestent. Vous reconnaîtrez également par le toucher l'augmentation de volume, quand il est considérable, par conséquent un squirrhe très-gros, soit indolore, soit douloureux, lorsque vous le palpez. Vous apprécierez plus difficilement la diminution de l'organe. Vous ne pourrez que soupçonner l'induration qui commence et les tubercules. Vous aurez beaucoup de peine à vous assurer qu'il y a suppuration ou hydropisie enkystée. Il vous faudra alors vous aider de tous les signes commémoratifs ; encore resterez-vous souvent incertains entre la suppuration et l'hydropisie.

11. Plusieurs des observations que je vous ai rapportées, celles que je vais joindre ici, celles que je vous présenterai dans la suite, et dans lesquelles vous avez vu ou vous trouverez des lésions de la rate, vous feront mieux apprécier les causes et reconnaître les symptômes de ces lésions, en un mot, éclaireront mieux votre diagnostic

que je ne pourrais le faire par une plus longue dissertation.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Splénite chronique, devenue aiguë.

12. Tourain (Jean-Antoine), âgé de cinquante-un ans, menuisier, ayant été soldat pendant quatorze ans, est d'un tempérament bilieux et sanguin, et d'une forte constitution.

13. Cet homme avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de quarante-huit ans. Depuis trois ans, il a été traité à l'Hospice clinique, en septembre 1806, d'une fièvre bilieuse; en novembre même année, d'une fièvre intermittente tierce; en mars 1807, d'une fièvre muqueuse; et en mai 1807, d'une fièvre quarte. Lorsqu'il sortit, le 7 juin, on avait reconnu un engorgement de la rate, dont le malade, qui est très-laborieux, n'a point voulu attendre qu'on le traitât. Ainsi la maladie actuelle date au moins d'un an et demi, et a suivi une marche chronique avant de devenir aiguë.

14. Tourain est rentré à l'Hospice, pour la cinquième fois, le 2 janvier 1809. Il y a environ trois semaines qu'il eut un accès de fièvre, qui dura quarante-huit heures. A la chute de la fièvre, il ressentit dans l'hypochondre gauche une douleur, qui est permanente depuis ce mo-

ment. A son entrée, le visage est pâle, mais point amaigri; la langue est nette; les lèvres sont vermeilles; la respiration est facile; la poitrine résonne bien dans tous ses points; l'appétit est bon; les digestions se font bien; les selles sont régulières; les urines sont claires; le sommeil est paisible et prolongé; le pouls est très-régulier; tout le mal existe dans l'hypochondre gauche, qui est fort douloureux au toucher, particulièrement la rate, qui paraît augmentée de volume; les autres régions de l'abdomen ne présentent aucune affection morbide.

15. On fait appliquer quinze sangsues à l'anus; on baigne le malade; on donne la tisane apéritive mineure.

16. Le lendemain, on met vingt sangsues sur la région de la rate; on répète le bain; on continue la boisson prescrite; on y ajoute le petit-lait édulcoré avec le sirop de guimauve

17. Ces deux saignées apaisent singulièrement les douleurs, qui se réveillent quatre jours après; on réitère l'application des sangsues sur la région de la rate; on obtient le même succès; on continue l'usage des bains; on donne des lavemens émolliens. On aurait voulu faire prendre des sucs apéritifs; la saison ne le permettant pas, on y supplée par l'infusion des plantes chicoracées, dans laquelle on délaie des extraits

de plantes apéritives, et on ajoute l'acétate de potasse.

18. Ce traitement est suivi jusqu'au 20 février, que Tourain, n'éprouvant plus de douleur depuis plus de huit jours, et la rate paraissant revenue à son volume naturel, sortit de l'Hospice.

Réflexions.

19. Il nous a semblé, comme je l'ai dit plus haut, que la fièvre quarte avait laissé le germe d'une splénite chronique, laquelle agit lentement pendant un an et demi, et qui ensuite prit le caractère de splénite aiguë. Le régime antiphlogiste, et ensuite les apéritifs, en triomphèrent. Il paraît que la cure a été radicale, quoique nous n'eussions pas osé nous en flatter; car Tourain ne se présenta pas à l'Hospice, où il nous avait promis de revenir, s'il devenait encore malade.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Splénite chronique, devenue aiguë.

20. Fango (***), âgé de dix-huit ans, Piémontais, joueur d'orgues dans les rues, d'un tempérament bilieux, d'un caractère irascible, après avoir parcouru plusieurs villes d'Italie, vint à Naples, où il habita sur les bords de la mer dans un lieu bas et humide. Il y fut attaqué,

il y a six mois, d'une fièvre intermittente tierce, contre laquelle on employa le quinquina à fortes doses, sans parvenir à la faire passer. Alors le ventre se tuméfia, et devint douloureux, surtout dans la région de la rate.

21. Cinq mois s'étant écoulés sans amélioration dans son état, Fango vint en France, tantôt à pied, tantôt en voiture. Arrivé à Paris, la fièvre fut quelques jours sans reparaître. Mais le 4 août 1806, il survint une douleur violente dans la région de la rate, avec difficulté de se coucher sur le côté gauche. Cette douleur ayant beaucoup augmenté, le malade entra à la Clinique interne le 8 suivant.

22. Le visage est animé; les yeux sont un peu ardens; la langue est blanche et humide; il y a de l'appétit; la soif est modérée; l'amygdale gauche (tonsille) est gonflée et douloureuse lors de la déglutition; la partie du col correspondante à cette amygdale est tuméfiée; la respiration est difficile, quelquefois suspirieuse. Il y a une douleur très-vive dans la région de la rate; elle s'étend jusqu'à l'hypochondre droit; ce viscère a augmenté de volume; une douleur assez violente partant de cette partie s'étend jusqu'à l'épaule gauche, et répond par son intensité à celle de la rate. Le pouls est vif, agité, mais régulier; les selles sont rares et difficiles; les urines

sont rouges et en petite quantité. Le coucher est presque impossible sur le côté gauche, et pénible sur le dos.

23. On fait appliquer douze sangsues à l'anus et douze autres sur le lieu douloureux; elles procurent deux abondantes saignées. L'on ordonne le petit-lait édulcoré, la tisane de lin édulcorée et nitrée. Dans le moment, le malade est peu soulagé; mais la nuit suivante les douleurs cessent tout à coup; les urines sont abondantes; vers le matin, il y a un sommeil profond; à son réveil, le malade s'écrie qu'il est guéri. On continue pendant huit jours le même traitement, excepté les sangsues, et Fango sortit de l'Hospice en parfaite santé le 17 du mois.

Réflexions.

24. Nous voyons encore ici une splénite aiguë qui a succédé à une splénite latente et chronique. Ce serait à tort qu'on attribuerait cette maladie à l'usage du quinquina, qui a peut-être été administré sans les précautions propres à assurer son succès dans les fièvres intermittentes; c'est bien plutôt dans la fièvre même qu'il faut rechercher la cause de l'affection de la rate. Probablement aussi le voyage fatigant que le malade a fait a contribué sinon à causer la

maladie, au moins à l'aggraver, et à la faire passer de l'état chronique à l'état aigu.

25. La fièvre elle-même a été due manifestement au séjour que Fango a fait dans un endroit bas et humide, placé sur le bord de la mer.

TROISIÈME OBSERVATION.

Engorgement considérable de la rate.

26. Chaunigué (Julien-Jacques), âgé de vingt-trois ans, ébéniste, est d'un tempérament bilieux, d'une assez forte constitution, d'un caractère gai, ayant des passions modérées, excepté pour les femmes, avec lesquelles il fit souvent abus des plaisirs.

27. Cet homme eut à dix-huit ans, en 1808, une fièvre intermittente tierce, qui dura plus de trois mois, et qui cessa spontanément. Le malade crut s'apercevoir que son hypochondre gauche était un peu tuméfié; il y sentait quelquefois une douleur sourde. Peu de temps après, Chaunigué contracta une blennorrhagie syphilitique; l'écoulement dura deux mois. Huit jours après sa suppression, il survint des lassitudes, des étourdissemens, qui obligèrent plusieurs fois cet ouvrier à quitter son travail. Il s'éleva bien manifestement dans l'hypochondre gauche une tumeur qui fit des progrès considérables,

mais dans laquelle la douleur n'était pas aiguë.

28. Ce malade entra à l'hôpital de la Charité; on lui fit prendre de l'extrait de ciguë, à la dose d'un grain par jour, et l'on entretint des cataplasmes de la même plante sur la tumeur. Ce traitement rendit la maladie stationnaire. Mais une dartre ayant couvert tout le périnée, Chaunigué fut évacué sur l'hôpital Saint-Louis. On lui administra du muriate de mercure doux, de l'acétate de potasse et de l'eau de Vichy; la dartre disparut, les douleurs furent un peu apaisées, mais la tuméfaction de la rate subsistait toujours, et même augmentait. Enfin le malade entra à la Clinique interne le 13 juillet 1811.

29. Toute l'habitude du corps est jaune et terreuse; les sclérotiques sont également jaunes; les gencives sont ulcérées; la bouche est sèche et amère; la langue est jaunâtre; l'haleine est fétide; l'appétit est peu exprimé; la soif est modérée; le sommeil est bon, cependant il y a souvent des rèves fatigans; la respiration est facile; il y a de la toux; les crachats sont muqueux; les battemens du cœur sont profonds, embarrassés, quelquefois tumultueux; la poitrine est sonore, excepté à la région précordiale; le pouls est petit et peu fréquent. L'abdomen n'est tendu

que vers la rate, qui est très-volumineuse, et paraît descendre jusqu'à la région iliaque. Tout l'hypochondre gauche est douloureux à la pression; l'hypochondre droit l'est moins, mais il est tendu; le foie semble avoir augmenté de volume. Les pieds et les jambes sont œdémateux; le malade y sent de la démangeaison, et parfois des douleurs. Les selles et les urines sont dans l'état naturel.

30. On fait mettre vingt sangsues à l'anus; on fait baigner le malade; on prescrit le petit-lait édulcoré et la tisane apéritive mineure.

31. Ces moyens procurent très-peu de soulagement. Le 22 du mois, l'œdème est augmenté; le ventre est plus souple; les autres symptômes sont les mêmes; on continue les mêmes prescriptions, excepté les sangsues.

32. Le 15 août, il se manifeste des douleurs assez vives dans le ventre; tantôt elles partent de la rate, et tantôt elles s'y réunissent; les pieds sont plus enflés; l'urine devient rouge et sédimenteuse.

33. Le 30, il se déclare un dévoiement, qui devient très-copieux; il y a des coliques différentes des douleurs précédentes; les forces se perdent.

34. Le 15 septembre, la diarrhée se calme et les coliques cessent; les pieds, les jambes et les

cuisses sont plus infiltrés; les urines sont plus rares et plus sédimenteuses; la rate est beaucoup plus douloureuse; la toux devient fréquente et sèche; le pouls s'élève; on applique vingt sangsues sur la région de la rate; elles apportent peu de soulagement.

35. Le 1[er] octobre, les forces sont abattues; l'œdème des pieds et des jambes a singulièrement diminué; l'abdomen est plus douloureux; la toux est plus fréquente; les mouvemens du cœur sont plus tumultueux; la respiration est plus gênée; on discontinue l'usage des bains; on continue les diurétiques et les apéritifs.

36. Le 30, les pieds et les jambes enflent de nouveau; ces parties sont extrêmement froides.

37. Le 15 novembre, l'œdème gagne les cuisses; l'abdomen ne partage point l'enflure; il y a de la soif; le dévoiement reparaît; la tuméfaction de la rate et celle du foie ont fait des progrès; la faiblesse augmente; le pouls devient petit et faible.

38. Le 1[er] janvier, il se manifeste au genou gauche une douleur très-vive, qui s'étend ensuite jusqu'à la hanche du même côté; tout ce membre gauche est plus infiltré que le droit. Tous les autres symptômes subsistent avec la même intensité.

39. Le 23, l'oppression est extrême; la toux

est continuelle; l'expectoration est abondante; les crachats sont sanguinolens; le pouls est petit, serré, fréquent et très-irrégulier.

40. Le 25, les douleurs, les anxiétés ont augmenté; il y a de la fièvre; la respiration est très-gênée; les crachats, très-abondans, contiennent toujours du sang.

41. Le 28, tous les accidens sont portés au comble; le délire saisit le malade.

42. Le 29, la bouche reste entr'ouverte; l'oppression est extrême; la respiration est stertoreuse; le pouls ne présente plus qu'un petit frémissement; le délire continue; les déjections, les urines sont involontaires; les membres se refroidissent; il y a une sueur froide répandue sur la face et sur la poitrine; le malade expire à quatre heures après midi.

Ouverture.

43. La face était un peu bouffie et vergetée; la poitrine résonnait bien, excepté à la région du cœur, où le son était obscur.

44. Les vaisseaux de l'encéphale et les méninges étaient fortement injectés, surtout du côté gauche; il y avait environ deux onces (six décagrammes) de sérosité à la base du crâne.

45. Les poumons n'offraient aucune désorganisation; la cavité gauche du thorax contenait

près d'un litre de sérosité limpide. Dans le péricarde, il y avait plus de quatre onces (12 décagrammes) de cette même sérosité. Le cœur avait au moins le double de son volume ordinaire; les deux orifices auriculo-ventriculaires étaient très-dilatés; le tissu de l'organe était flasque et se déchirait facilement.

46. Il n'y avait aucun épanchement de sérosité dans l'abdomen. Le foie était très-volumineux et gorgé de sang; mais il n'était ni squirrheux, ni tuberculeux. La rate avait un volume considérable, son poids était presque de trois kilogrammes; elle s'étendait inférieurement dans la région iliaque; son plus grand diamètre était vertical; son tissu était rempli de sang, comme le foie, et n'était ni squirrheux ni tuberculeux.

47. Les autres organes de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

48. La cause prédisposante de cet énorme engorgement de la rate échappe aux recherches de l'observateur.

49. La cause accidentelle remonte évidemment à la fièvre intermittente, que le malade avait essuyée cinq ans avant sa mort. Ici on ne peut accuser le quinquina d'avoir causé la maladie secondaire, puisque Chaunigué n'en a pas pris un atome. La suppression de la blennorrha-

gie a déterminé un plus grand travail dans la rate, et a probablement donné naissance à la dartre, qui a cédé aux mercuriaux. Mais cette guérison de la dartre a dû nécessairement activer la désorganisation de la rate.

50. Peut-on croire que l'état de ce viscère ait influé sur la circulation, et qu'il ait déterminé le commencement de lésion organique du cœur et d'hydropéricarde?

51. Il est assez remarquable, d'une part, que le malade ne se soit jamais plaint de céphalalgie, ayant trouvé l'encéphale et les méninges gorgés de sang; de l'autre, que l'ascite n'ait point été la suite de l'engorgement de la rate.

52. Une observation que nous devons faire encore, c'est que tout le côté gauche ait été plus particulièrement affecté : c'est de ce côté que l'encéphale et les méninges sont plus injectés. C'est dans la pleure gauche que se trouve de la sérosité; c'est le péricarde qui en contient; c'est le membre abdominal gauche qui est le plus infiltré. Cette remarque confirme ce que le savant Bordeu a dit sur le raphé.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Engorgement de la rate et du foie par suite de fièvre intermittente.

53. Flambert (Joseph), âgé de vingt-quatre

ans, jardinier, d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une constitution moyenne, avait eu vers sa douzième année les glandes du col engorgées.

54. Au mois de septembre 1806, cet homme fut attaqué d'une fièvre intermittente quarte, qui conserva ce type pendant quatre mois, qui prit ensuite celui de tierce, dont le malade eut six accès; ensuite la fièvre devint quotidienne pendant dix jours; enfin elle reprit le type quarte. Au total, elle dura huit mois, et ne fut coupée que par l'usage du quinquina.

55. Avant d'employer ce remède, vers le cinquième mois de la fièvre, Flambert ressentit de petites douleurs sourdes dans l'hypochondre gauche, et la région de la rate lui parut plus volumineuse que dans l'état naturel. Vers le septième mois, il commença à éprouver les mêmes douleurs dans l'hypochondre droit, et la peau prit une teinte jaune. Ce fut après cette dernière époque qu'on lui administra le quinquina.

56. Après que la fièvre eut disparu, il resta au malade des lassitudes et de la faiblesse dans les membres, de la céphalalgie, de l'inappétence, et la jaunisse dont nous avons parlé, ce qui le détermina à entrer à l'Hospice clinique le 5 juin 1807.

57. La première chose qui frappe, c'est la

teinte jaune de la peau, que la sclérotique ne partageait pas. Le malade éprouve des douleurs dans les épaules, dans le col, dans les membres thoraciques et les membres abdominaux. Il y a une céphalalgie sus-orbitaire; la langue est d'un blanc jaunâtre; l'appétit est bon; les selles sont dures, grisâtres; les urines sont rares et très-jaunes; on sent de l'empâtement dans les viscères abdominaux, surtout dans la rate et dans le foie, qui paraissent augmentés de volume, et sont douloureux au toucher; le malade se plaint d'hémorrhoïdes.

58. On fait appliquer douze sangsues à l'anus; on donne la tisane apéritive mineure, la tisane de lin nitrée et édulcorée avec le sirop de guimauve.

59. Le lendemain, on applique douze sangsues sur la région de la rate et douze autres sur la région du foie; on continue les mêmes boissons.

60. Le surlendemain, 7 juin, on prescrit un éméto-cathartique, qui procure huit à neuf vomissemens de matière jaune et amère, et plusieurs selles. Les douleurs des hypochondres en sont singulièrement apaisées; les urines, toujours sédimenteuses, sont rendues avec plus de difficulté.

61. Le 10 du mois, on commence à baigner

le malade ; on le met à l'usage des sucs apéritifs, avec addition d'acétate de potasse ; on continue les mêmes boissons ; on permet l'usage des fruits de la saison ; on ne donne pour alimens que des potages à l'oseille et des légumes frais et herbacés.

62. Les urines se rétablissent et sont plus claires ; les déjections alvines sont moins consistantes et plus jaunes ; l'ictère s'efface un peu ; l'appétit se fait sentir ; les douleurs dans les hypochondres diminuent ; la tuméfaction de la rate et du foie est moins considérable. Le malade, qui se croit guéri, quoiqu'on lui assure le contraire, sort de l'Hôpital le 21 juillet.

63. Flambert ne suit point le régime qu'on lui avait conseillé ; il reprend ses travaux ; les symptômes morbides se renouvellent ; ils augmentent d'intensité, et le malade revient à la Clinique le 1er octobre suivant, trois mois et dix jours après l'avoir quittée.

64. Il nous suffit de dire qu'alors le tableau de la maladie est le même qui est présenté ci-dessus ; seulement il est rembruni. On emploie les mêmes moyens ; il y a des alternatives de mieux-être et de plus de souffrances. On avait ajouté aux prescriptions l'hydromel composé et nitré ; on avait substitué le raisin et les fruits fondans d'automne aux cerises, groseilles, etc. ; on

fit pratiquer des douches d'eau sulfureuse sur les deux hypochondres ; on rendit les bains gélatineux ; on fit prendre des pilules fondantes, et l'on purgea plusieurs fois avec le sulfate de magnésie dans du bouillon aux herbes ; on finit par donner des toniques et faire boire des eaux ferrugineuses de Passy.

65. La peau revint à son état naturel ; l'appétit se rétablit entièrement ; les déjections alvines prirent la couleur jaune et la consistance qui annoncent la santé ; la rate et le foie se désobstruèrent, au point que, par le toucher, on ne retrouvait plus d'engorgement, et qu'on n'y procurait nulle douleur, et Flambert sortit de l'Hospice le 29 novembre dans un état de parfaite guérison.

Réflexions.

66. Nous vous ferons remarquer, Messieurs, que l'engorgement de la rate et du foie a précédé l'usage du quinquina, et n'a été dû qu'à la fièvre elle-même.

67. Vous observerez que des signes de phlegmasie existant encore dans les viscères affectés toutes les deux fois, il a été utile d'avoir recours aux saignées par les sangsues avant d'employer les désobstruans, les fondans, les laxatifs, les toniques, les ferrugineux et les douches sulfureuses.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Engorgement de la rate, affection scorbutique, péripneumonie latente, péritonite chronique.

68. Chevalier (Adrien), âgé de quarante-six ans, cocher, est d'un tempérament lymphatique, d'une constitution moyenne. Il a été très-souvent affecté de fièvres intermittentes; il a presque toujours habité un lieu bas et humide; il était adonné aux liqueurs alcoholiques.

69. Cet homme entre à la Clinique le 29 thermidor an IX (17 août 1801). La face est rouge; les gencives sont gonflées et saignantes; les jambes, infiltrées, sont couvertes de taches livides; on trouve une tumeur très-volumineuse, qui s'étend depuis l'hypochondre gauche jusqu'à l'ombilic: cette tumeur est fort douloureuse au toucher; il y a de la langueur, de l'inappétence; il survient des accès de fièvre d'une manière irrégulière.

70. On prescrit des apéritifs et des antiscorbutiques, qui font diminuer les symptômes du scorbut, mais l'enflure augmente; tous les membres abdominaux deviennent œdémateux; le ventre se tuméfie, bientôt on y sent de la fluctuation; à peine peut-on distinguer la tumeur qu'on y avait reconnue, et qui était toujours

douloureuse au toucher, ainsi que le reste de l'abdomen.

71. Les symptômes prennent tous les jours de l'intensité ; la maigreur fait des progrès ; l'anorexie est complète ; la faiblesse est extrême ; le pouls, sans cesser d'être mou, devient fréquent ; il survient de la toux, de la difficulté de respirer. On renonce aux apéritifs, et l'on s'en tient aux délayans et aux adoucissans.

72. Le 8 brumaire, les accidens s'aggravent ; les selles et les urines sont involontaires ; le délire s'empare du malade ; la respiration est râleuse ; et le 9, après une agonie de plus d'une heure, Chevalier expire à sept heures du matin.

Ouverture.

73. Tout le corps a une couleur violacée ; les taches scorbutiques sont effacées et livides ; le marasme est porté au comble.

74. On trouva très-peu de sérosité dans les méninges, dans les ventricules du cerveau et à la base du crâne.

75. Dans la cavité droite de la poitrine, la pleure était phlogosée ; le poumon était recouvert d'une couche albumineuse et membraniforme ; il y avait dans cette cavité environ quatre onces (12 décagrammes) de liquide jaunâtre et purulent. Le cœur était un peu volumineux, mais nullement altéré.

76. L'abdomen contenait environ six litres d'une sérosité jaune, dans laquelle nageaient des flocons albumineux. Les prolongemens que le péritoine envoie au diaphragme, à l'estomac et au foie, étaient phlogosés, et en quelques endroits couverts de la même substance qu'on avait trouvée sur le poumon droit. Les intestins étaient parsemés de petits points rougeâtres; l'épiploon était rouge et épaissi; l'estomac était distendu par un liquide rougeâtre, mais n'offrait aucune lésion.

77. La rate s'étendait transversalement de l'hypochondre gauche au-delà de l'ombilic; elle formait des anses, des espèces de golfes; son épaisseur n'était pas la même partout, elle offrait un bord plus mince; elle pesait près de quatre livres (2 kilogrammes).

78. Les autres viscères de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

79. Le tempérament lymphatique de Chevalier, l'abus qu'il a fait des liqueurs alcoholiques, une habitation malsaine, la fréquence des fièvres intermittentes, nous paraissent avoir été les causes prédisposantes et occasionnelles et du scorbut et de l'engorgement de la rate. La vie que mènent les cochers, les intempéries de l'atmosphère auxquelles ils sont sans cesse exposés, ont

causé la péripneumonie latente et la péritonite chronique, qui sont venues compliquer les maladies principales.

SIXIÈME OBSERVATION.

Engorgement de la rate, commencement d'hydrothorax et d'hydropéricarde.

80. Sané (Marie-Louise), âgée de dix-sept ans, d'un tempérament lymphatique, d'une très-faible constitution, d'une fort petite taille, est entrée à la Clinique interne le 2 octobre 1808, présentant au premier aspect les symptômes de la fièvre dite *putride*. Cette jeune fille, qui était dans une grande prostration, et qui avait un délire constant, ne put donner aucun renseignement sur ce qui avait précédé son admission.

81. La maigreur était extrême; la poitrine très-peu développée; la peau était jaunâtre et sèche, on y trouvait une chaleur âcre et mordicante; la céphalalgie paraissait intense; l'haleine était fétide. La toux était fréquente et n'amenait que des crachats mucoso-salivaires; la respiration était gênée; la fièvre était intense; le pouls était petit, dur; il donnait cent vingt battemens par minutes. Le soir, il y avait un paroxysme très-marqué. L'abdomen était douloureux au toucher; on y sentait une tumeur rénitente,

qui s'étendait de l'hypochondre gauche au-dessous de l'ombilic.

82. On prescrivit le petit-lait avec le tamarin, l'infusion de chicorée et de bourrache avec l'oxymel simple et l'infusion de quinquina.

83. Les deux jours suivans, il y a un assoupissement considérable et continuel, suivi de soupirs plaintifs. Tous les symptômes s'aggravent; les membres abdominaux s'infiltrent; la prostration et le délire continuent; le dévoiement s'établit. Le 11, il y a des convulsions dans les muscles de la face; les yeux sont larmoyans; l'assoupissement n'est interrompu que par des cris aigus; le pouls devient imperceptible, et, pendant la nuit du 11 au 12, la malade expire.

Ouverture.

84. Tout le corps était très-pâle; la poitrine résonnait assez bien dans la partie supérieure; en bas, elle ne donnait qu'un son obscur.

85. La tête ne fut point ouverte.

86. Le poumon droit était uni aux côtes par des adhérences lâches, mais nombreuses. On trouva à la partie postérieure de son sommet une masse gélatineuse épaisse. Ce poumon était flétri, de couleur grise à l'intérieur. La cavité gauche de la poitrine contenait environ deux litres de sérosité. Le poumon de ce côté était aussi flé-

tri et gorgé de mucosités. Le péricarde offrait à peu près quatre onces (12 décagrammes) de liquide. Le cœur était sain.

87. Le foie était assez volumineux, de forme globuleuse, de couleur grise à l'extérieur et verdâtre à l'intérieur. La bile contenue dans la vésicule était peu colorée.

88. La rate était dirigée obliquement de haut en bas et de gauche à droite; elle s'étendait jusqu'à un pouce (27 millimètres) au-delà de l'ombilic. Sa longueur était de dix pouces (27 centimètres); sa largeur était inégale; dans l'endroit le plus large, elle avait six pouces (16 centimètres), et quatre (11 centimètres) dans l'endroit le plus étroit. Son épaisseur était de plus de deux pouces (54 millimètres). Cet organe était divisé en plusieurs lobes par des sillons assez profonds. Son tissu était très-mou et livide. Les autres organes de l'abdomen n'offraient aucune lésion.

Réflexions.

89. Il eût été à désirer d'obtenir tous les renseignemens possibles sur la profession de la malade, sur ses habitudes, sur l'époque où la tuméfaction de la rate a commencé à se manifester, sur la manière dont la jeune fille était réglée, sur les affections du poumon qui avaient causé les désordres qu'on a trouvés dans la poitrine,

sur l'invasion, et la marche qu'avait suivie la fièvre. Tout nous a manqué; l'ouverture du corps a pu seule nous éclairer sur l'affection de la rate et des poumons, et sur l'épanchement séreux entre les pleures et dans le péricarde; mais il nous a été impossible d'en découvrir les causes, tant occasionnelles que prédisposantes.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Engorgement de la rate, lésion organique du cœur, épistaxis très-remarquable.

90. La femme Taillard (née Marianne Milon), âgée de quarante-cinq ans, bordeuse de souliers, d'un tempérament nerveux et sanguin, d'une bonne constitution, d'un caractère fort doux, a toujours été bien nourrie et bien logée.

91. Il y a deux ans que cette femme éprouva un très-violent chagrin par la mort de sa fille, âgée de onze ans. Ses règles en furent supprimées au mois de mars 1817. Six semaines environ après cette suppression, il se manifesta dans l'épigastre de vives douleurs, qui s'étendirent dans la région ombilicale et l'hypochondre gauche, où il survint une tumeur très-rénitente. Une constipation opiniâtre s'établit.

92. Dans l'espérance de faire dissoudre la tumeur, la malade prit des bains d'eau de Ba-

règes. N'ayant obtenu aucune amélioration, Marianne entra à l'hôpital de la Charité le 2 août 1817. Elle y resta près de six mois, ayant éprouvé alternativement de l'amélioration, et ensuite de l'augmentation à ses maux. Enfin elle entra à la Clinique interne le 21 janvier 1818.

93. Une tumeur très-volumineuse occupe tout l'hypochondre gauche, et s'étend dans la région ombilicale. Elle est dure, rénitente, et annonce bien l'induration de la rate. La douleur qu'elle produit est, en général, sourde et peu intense; mais elle est augmentée par le toucher. Le coucher est impossible sur le côté gauche. L'abdomen est distendu. Le foie déborde les côtes asternales, et paraît volumineux; il y a de l'inappétence; les digestions sont lentes; la constipation subsiste; les urines sont rares. Le pouls offre une espèce de frémissement; les battemens du cœur sont précipités; il y a des éblouissemens passagers; la respiration est gênée; le sommeil est court, léger, troublé par des rêves effrayans; le moindre exercice excite la fatigue. Les membres abdominaux sont œdémateux, quoique la malade garde une position horizontale. On ordonne la tisane apéritive mineure.

94. Le lendemain, 22, les coliques sont très-vives, et la diarrhée est considérable; on fait appliquer des sangsues à l'anus et sur la région

de la rate ; on donne de l'eau de riz gommée ; on fait prendre des demi-lavemens émolliens. Les coliques sont moins violentes ; le dévoiement s'arrête.

95. Cet état est stagnant jusqu'au 27 du mois. Le 28, le ventre est augmenté de volume ; les jambes sont très-infiltrées ; il y a des étourdissemens si considérables, que la malade ne peut se soutenir. On prescrit l'eau de Vichy et le suc de pissenlit et de cerfeuil, avec addition de l'acétate de potasse.

96. Il y eut de l'amélioration pendant les quatre jours suivans. Le 2 février, la céphalalgie se déclare ; le bourdonnement dans les oreilles reparaît ; les coliques se font sentir de nouveau ; la tumeur de la rate est restée la même. Vers le 9, tous les symptômes sont aggravés ; les coliques sont devenues insupportables ; l'insomnie existe ; la diarrhée procure en grande abondance des matières glaireuses.

97. Au 18 mars, l'état avait encore empiré. Le 16 avril, les évacuations alvines contenaient du sang. Le 26, il survient une épistaxis, qui dure pendant cinq heures, et qu'on n'arrête qu'en faisant respirer du quinquina en poudre mêlé avec de l'alun ; cette suppression fut suivie d'un redoublement de céphalalgie, laquelle ne cessa que quand le saignement de nez reparut.

Cette hémorrhagie se répéta à des distances peu éloignées jusqu'aux derniers jours de la malade. Elle était souvent suivie de faiblesses et d'évanouissemens. Pendant la nuit, il y avait aussi des crachats, qui contenaient beaucoup de sang pur et vermeil. L'application des sangsues, les pédiluves, l'immersion des mains dans l'eau très-froide et le vinaigre, l'application de la glace sur le front et la racine du nez, les poudres stiptiques, tout fut inutile; l'hémorrhagie persista; le sang sortait alternativement par les narines, ou, après avoir été avalé, était rendu par les crachats.

98. Le 14 juin, la malade était épuisée; elle assurait cependant qu'elle se trouvait mieux; mais le pouls était presque entièrement effacé; le visage était d'une pâleur effroyable; la voix était éteinte. A midi, on présenta à la malade un léger potage, qu'elle mangea avec assez d'appétit, et quelques instans après elle expira sans agonie.

Ouverture.

99. Toute l'habitude du corps était d'une pâleur extrême. Une grande quantité de sang décoloré et mêlé à des mucosités s'échappait de la bouche et des narines.

100. On a trouvé entre la méninge et l'encéphale un épanchement sanguin de la largeur de

la paume de la main ; le reste de cet organe était sain.

101. Les poumons n'offraient aucune désorganisation; les cavités de la poitrine ne contenaient que peu de sérosité. Le cœur avait un volume au moins double de celui qu'il a ordinairement chez les femmes. Les quatres cavités étaient remplies d'une matière pultacée, d'un violet pâle, mêlée de stries de pus; on trouvait la même substance dans les gros vaisseaux, dont les membranes étaient saines. Le tissu charnu du cœur était ramolli et sans couleur. L'orifice auriculo-ventriculaire droit pouvait admettre les cinq doigts réunis; les parois de l'oreillette étaient très-amincies. Le péricarde renfermait environ huit onces (2 hectogrammes et demi) de sérosité.

102. Le foie était pâle et d'un volume considérable; il n'offrait pas de lésion particulière.

103. La rate avait dix pouces (27 centimètres) de diamètre en longueur et en largeur, et environ trois pouces (8 centimètres) d'épaisseur; elle pesait quatre livres et demie (2 kilogrammes un quart); son tissu était compacte et tout gorgé de sang.

104. Tous les intestins étaient distendus par des gaz; leur intérieur était enduit par un sang noir, qui adhérait fortement à la membrane

muqueuse, qui était épaissie dans le colon descendant et dans le rectum.

105. La vessie était très-dilatée; les autres viscères de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

106. La maladie principale de la femme Taillard est sans contredit l'engorgement de la rate; les désorganisations qu'on a trouvées dans le cœur, ainsi que l'augmentation de volume du foie, ont été secondaires, quoiqu'elles datent presque de la même époque; l'épistaxis n'a été qu'un épiphénomène.

107. Les lésions de la rate, du foie et du cœur, reconnaissent la même cause occasionnelle, savoir, la suppression des règles, due au chagrin qu'avait causé à cette femme la mort de sa fille.

108. Peut-être pourrait-on voir la cause prédisposante de ces maladies dans le tempérament sanguin et nerveux dont la malade était douée; au moins on est engagé à reconnaître que ce tempérament a bien manifesté son influence dans le cours de la maladie, surtout dans les derniers temps, par les hémorrhagies successives, par les éblouissemens et le bourdonnement dans les oreilles, qui ont été si fréquens; par le sang qui a été rendu après la mort, par celui

qui faisait épanchement dans le crâne, par celui qu'on a rencontré dans les intestins, et par la matière pultacée, véritable sang décomposé, qu'on a trouvée dans le cœur.

HUITIÈME OBSERVATION.

Rate squirrheuse et tuberculeuse; désorganisation de l'encéphale, commencement de lésion organique du cœur, etc.

109. Thunesme (Antoine), âgé de cinquante-quatre ans, professeur de tenue de livres, d'un tempérament bilieux, d'un air triste, a éprouvé de violens chagrins par la perte d'une fortune considérable.

110. Vers la fin de janvier dernier (1818), sans cause appréciable, cet homme fut pris à la jambe droite de douleurs rhumatismales, pour lesquelles il se contenta d'appliquer des cataplasmes émolliens; les douleurs se dissipèrent; mais le malade resta languissant jusqu'à la fin d'avril.

111. Le 1er mai, Thunesme éprouva un léger frisson, qui fut suivi de chaleur et d'un appétit insatiable. En même temps, il éprouva une douleur sourde dans l'hypochondre gauche, et quelque temps après une teinte jaunâtre se répandit sur son visage.

112. Entré le 15 mai à la Clinique interne,

et examiné le 16, ce malade a présenté les signes et les symptômes suivans : la peau est sèche; la face est jaunâtre et sillonnée de bandes verdâtres ; les lèvres sont décolorées; la langue est nette et vermeille; il y a dans la bouche une saveur qui paraît agréable au malade, et cependant l'haleine est extrêmement fétide, ainsi que l'odeur qui s'exhale de tout le corps; l'appétit est vorace; les digestions se font bien et très-promptement; il y a de la constipation depuis huit jours; les urines sont abondantes; le sommeil est assez bon; le coucher est facile sur le dos ou sur le côté droit; il est pénible sur le côté gauche. La respiration est libre; la poitrine est sonore dans tous ses points, excepté à la région du cœur, où le son est un peu obtus. Cette cavité n'est le siége d'aucune douleur; les battemens du cœur sont sensibles à la main, mais point tumultueux; le pouls est égal, profond, régulier. La région du foie est indolore; en pressant fortement l'hypochondre gauche, on y occasionne une légère douleur. Il y a un peu de trouble dans les idées; le malade s'exprime lentement, difficilement, et d'une manière décousue. Ses yeux paraissent égarés; il n'y a point de céphalalgie.

113. On reconnut de l'ataxie bien prononcée dans cette maladie; aucun viscère de la poitrine

et de l'abdomen ne paraissait particulièrement affecté d'une manière grave; il n'y avait point de fièvre, aucun signe d'inflammation; la langue était comme dans l'état de la plus parfaite santé; on ne découvrait aucune douleur sur tout le corps; il n'y avait point de céphalalgie; les fonctions de la respiration s'exécutaient sans trouble; à peine pouvait-on soupçonner quelque lésion très-légère du côté du cœur....., et cependant le teint était jaune; les forces étaient abattues, quoique l'appétit fût plus développé que dans l'état naturel et que les digestions se fissent très-bien. Il y avait un délire sourd, une divagation continuelle; le malade passait rapidement de propos pleins de sens à des paroles sans suite et sans raison; il s'en apercevait lui-même, et se reprenait sur-le-champ; aussi l'on pensa seulement que l'encéphale était gravement affecté, mais sans pouvoir deviner de quelle façon.

114. Dans cette incertitude, il parut impossible d'établir le diagnostic d'une manière certaine; mais le malade parut avoir une affection profonde, et le prognostic que l'on porta fut des plus fâcheux. On se contenta de faire la médecine expectante. On prescrivit une infusion de chicorée sauvage et de bourrache avec l'oxymel simple, des bains de pieds sinapisés, des lave-

mens émolliens, et l'on donna la demi-portion.

115. Pendant cette journée du 16, le malade eut une évacuation alvine très-copieuse ; on le trouva qui mangeait ses excrémens. A partir de ce moment, il ne fit plus que des réponses incohérentes aux questions qu'on lui faisait. Cet état dura les quatre jours suivans, qui se passèrent sans fièvre, sans accidens nouveaux. L'appétit avait diminué ; les selles étaient assez fréquentes. Le malade était continuellement enveloppé dans ses draps ; et quand on lui en demandait la raison, il répondait qu'il s'ensevelissait lui-même, parce qu'il était mort.

116. On reconnut alors une vive affection nerveuse, que l'on se préparait à combattre, lorsque le 21, à sept heures du matin, Thunesme mourut sans que rien eût pu faire présumer une fin aussi prochaine ; car, une demi-heure auparavant, il s'était levé pendant que l'on faisait son lit, et n'avait point paru plus malade que les jours précédens.

Ouverture.

117. Le corps était maigre, et la peau, jaune, était parsemée de petites taches violettes ecchymosées.

118. Les méninges étaient gorgées de sang séreux. Le cerveau était mou ; on trouva une

espèce d'ecchymose considérable à sa partie supérieure gauche. Le ventricule droit contenait environ deux onces (6 décagrammes) de sérosité ; il y en avait un tiers de plus dans le ventricule gauche, et à peu près autant à la base du crâne. Le cervelet était extrêmement mou et très-développé.

119. Les poumons étaient sains et crépitans. Il y avait dans chaque cavité de la poitrine environ deux onces (6 décagrammes) de sérosité. Le péricarde en renfermait aussi environ deux onces (6 décagrammes). Le cœur, plus volumineux qu'il ne l'est ordinairement, n'offrait rien de remarquable dans ses cavités droites que de l'amincissement dans ses parois ; mais les parois du ventricule gauche étaient épaissies, et à l'orifice auriculo-ventriculaire de ce côté, les valvules portaient des végétations dont les unes étaient charnues, et les autres étaient mollasses et renfermaient une substance pultacée.

120. L'estomac était rétréci et phlogosé ; on y trouvait des taches rouges, qui se remarquaient également tout le long du tube intestinal, ainsi que quelques petits tubercules, dont quelques-uns étaient en suppuration. Le foie était très-sain. La rate était, à sa surface, d'une couleur grisâtre ; elle avait le triple de son volume ordinaire ; toute sa substance avait l'air d'avoir

été soumise à la presse, et était squirrheuse. Dans son milieu, on trouva un tubercule de la grosseur d'un œuf de poule; il était en pleine suppuration. La vessie avait ses parois très-épaissies; sa membrane muqueuse était remplie d'une infinité de petites taches rouges. Les autres organes étaient sains.

Réflexions.

121. J'avoue que j'ai éprouvé de l'embarras pour classer cette observation, que je pouvais aussi bien placer parmi les lésions de l'encéphale ou parmi les lésions du cœur. Ce qui m'a déterminé à la ranger parmi les maladies de la rate, c'est que c'est ce viscère qui paraît avoir été affecté organiquement le premier, et que les autres ne l'ont été que secondairement.

122. Chacune des désorganisations trouvées dans le corps de Thunesme ne constitue pas une maladie mortelle, lorsqu'elle n'est pas plus avancée. L'état de l'encéphale, pris dans son ensemble, donne la raison du dérangement des fonctions intellectuelles et de l'affection nerveuse, mais ne paraît pas assez puissant pour avoir causé une mort aussi prompte, ainsi qu'elle a lieu dans l'apoplexie, dans les violentes commotions, dans les grands épanchemens de sang, etc., etc.

123. Je ne crois pas qu'on puisse admettre que les douleurs rhumatismales aient contribué à faire éclater les premiers symptômes qui se sont manifestés le 1er mai.

124. La lésion du cœur n'aurait pas suffi de long-temps pour mettre fin aux jours du malade. L'état squirrheux de la rate et le tubercule qu'on y a trouvé auraient pardonné encore long-temps. La phlogose de l'estomac a donné lieu à l'appétit extrême, mais n'a pas pu tuer subitement. L'épaississement des parois de la vessie n'a rien ajouté aux causes de mort.

125. De ces remarques il résulte que, même après l'ouverture du corps, on n'a pu apprécier au juste la vraie cause d'une mort aussi imprévue; que l'on ne peut en conséquence l'attribuer qu'au profond chagrin et à l'affection nerveuse, dont le seul symptôme manifeste a été le délire froid qui a eu lieu pendant les derniers jours. J'avoue que cette explication ne doit pas vous paraître satisfaisante; moi-même je n'en suis pas très-satisfait. Je suis resté dans le doute, et toujours en me renfermant dans ce principe, qu'il faut souvent, en médecine pratique, *observer les phénomènes sans prétendre les expliquer.*

VINGTIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion.

Du péritoine et de ses maladies.

Du péritoine.

1. Après nous être occupé des viscères qui accomplissent la digestion, et avant de passer aux organes qui en sécrètent les produits pour entretenir la nutrition, et à ceux qui en expulsent les résidus, nous devons vous parler du péritoine, qui fournit une enveloppe aux uns et aux autres.

2. L'anatomie et la physiologie vous auront appris que le péritoine est une membrane essentiellement formée de vaisseaux blancs séreux, qu'elle est toute parsemée de petits points exhalans et absorbans qui versent continuellement une espèce de rosée propre à la lubrifier, et la repompent alternativement. Ces sciences vous auront appris quelle est la texture de cette membrane, et quels sont ses usages dans l'état sain;

elles vous auront dit que cet organe est susceptible de s'étendre d'une manière prodigieuse, comme dans la grossesse, dans les hydropisies ascites ou enkystées, et ensuite de revenir sur lui-même ; elles vous auront appris que le péritoine est un tissu sans ouverture qui tapisse à l'intérieur les muscles de l'abdomen, qui fournit des enveloppes à tous les viscères renfermés dans cette cavité, soit presqu'en totalité, comme à l'estomac, au foie, aux intestins, soit partiellement, comme à la matrice et à la vessie, et qui forme le mésentère et l'épiploon (1).

Des affections du péritoine.

3. Le péritoine a ses maladies propres, et souvent il présente des symptômes d'autres lésions. Nous confondrons dans cet exposé ces différentes affections.

4. La pathologie externe vous fera reconnaître toutes les blessures, soit avec solution de continuité, soit contuses, et tous les épanchemens sanguins qui peuvent en être la suite immédiate. Quand vous aurez étudié les accouche-

(1) M. Delaplanche, pendant sa licence à l'ancienne Faculté de médecine de Paris, avait eu la patience et l'adresse d'enlever un péritoine de dessus les muscles abdominaux et de dessus les viscères auxquels il fournit une enveloppe. Il en résultait un grand sac sans ouverture.

mens, vous saurez ce qui résulte de la rupture de la matrice, de la chute de l'enfant dans la cavité du péritoine, et des suites de l'opération césarienne. Ce que nous avons dit des perforations de l'estomac, ce que vous avez appris et que vous apprendrez de celles du duodénum et des autres intestins, des dépôts dans le foie et dans la rate, dans les reins, dans la vessie, etc., qui se fraient une issue dans l'abdomen, vous instruiront des épanchemens soit purulens, soit chymeux, soit chyleux, soit bilieux, soit stercoraux, soit urineux, auxquels ces accidens donnent lieu.

5. Il vous sera très-difficile de vous aider également de la pathologie interne et de la clinique pour vous assurer de l'érythème, du suintement sanguinolent, des granulations, ou petits tubercules, des points squirrheux ou carcinomateux, qui ne sont que symptômes de maladies des autres viscères de l'abdomen, et dont vous ne pourrez acquérir une connaissance parfaite que par l'ouverture des sujets.

6. On a prétendu qu'on avait vu le péritoine parsemé de boutons varioleux. Je ne le nie point; mais je déclare que jamais je n'en ai trouvé, même après des petites véroles très-confluentes, et particulièrement dans un assez grand nombre d'ouvertures que nous avons faites, M. Pi-

nel et moi, à l'époque où je faisais à la Faculté de médecine le seul cours public qui ait eu lieu sur l'inoculation.

7. On voit très-fréquemment la portion du péritoine qui revêt les intestins, surtout l'intestin grêle, percée par les plaques sphacélées qui, dans certaines fièvres, s'étendent de la membrane muqueuse à la membrane péritonéale.

8. Les affections du péritoine peuvent aussi n'être que symptômes des maladies que nous avons signalées ou que nous signalerons par la suite.

De la péritonite.

9. En vous parlant de la péritonite, inflammation du péritoine, il est impossible, Messieurs, de ne pas faire excursion sur le domaine de la pathologie et de la clinique, par conséquent de ne pas dire un mot du traitement, puisque c'est votre diagnostic qui vous décidera à employer tels ou tels moyens curatifs.

10. La péritonite est une maladie sporadique; elle attaque les individus des deux sexes, et à tous les âges; elle est aiguë ou chronique. Nous distinguerons la péritonite *aiguë*, la péritonite *chronique*, l'une et l'autre non puerpérales, et la péritonite *puerpérale*, appelée improprement *fièvre puerpérale.*

De la péritonite aiguë non puerpérale.

11. Les causes générales de la péritonite qui n'est point puerpérale sont toutes celles qui peuvent produire des inflammations, surtout celles des membranes séreuses, telles que la pleurésie, la péricardite. Ces causes sont, le passage subit du chaud au froid, la boisson de liqueurs fraîches ou l'ingestion des glaces lorsqu'on est en sueur, un bain froid pris imprudemment, etc., auxquelles nous ajouterons l'abus des liqueurs alcoholiques, l'ivresse répétée, l'usage d'alimens de mauvaise qualité, l'indigestion, etc. La péritonite peut aussi être due à une blessure quelconque, à une opération dans laquelle le péritoine a été ouvert.

12. Après avoir appris les causes, vous irez à la recherche des symptômes. Vous trouverez, en général, la face *grippée*, décomposée, quoique animée; les yeux caves, et en même temps étincelans; une fièvre ardente. Le pouls est vif, dur, serré, petit, enfoncé; il finit par devenir vermiculaire et formicant. La langue est tantôt rouge et sèche, tantôt sèche et brune, après avoir été blanche et chargée; la soif est extrême; il y a anorexie complète, nausées, quelquefois vomissemens, céphalalgie ordinairement sourde, quel-

quefois lancinante; tintement, bourdonnement dans les oreilles; sensibilité très-exaltée.

13. Après les premiers accidens, la tuméfaction de l'abdomen, sa tension, son météorisme, sont considérables; la douleur est inouïe, telle, que le malade ne peut supporter le poids des couvertures, encore moins l'exercice du toucher. La peau est chaude, sèche et rude; quelquefois elle est couverte d'une sueur grasse et odorante; vers la fin, cette sueur devient froide, et annonce une mort prochaine.

14. Le malade a souvent de la suffocation, des hoquets; sa voix s'éteint; il éprouve de l'agitation, des anxiétés effrayantes, suivies d'abattement, d'affaissement complet; il manifeste des terreurs de la mort; il est livré au désespoir Vers la fin de la maladie, tout à coup les douleurs cessent; on peut pratiquer le toucher, et l'on trouve de la fluctuation dans l'abdomen.

15. Il a été prouvé par de nombreuses ouvertures qu'il se fait dans la cavité du péritoine exsudation sanguinolente, principalement sur l'épiploon; épanchement de sérosité; fausses membranes recouvrant les viscères, et dont les débris nagent dans le liquide; ou bien agglutination des viscères entre eux et avec les parois de l'abdomen, de manière à former de petites cavités remplies de ce liquide, qui est d'un blanc

verdâtre. Les intestins, entre autres, se réunissent avec le mésentère en un seul paquet; on ne peut les détacher, mais on en coupe des tranches comme dans une masse homogène. On trouve aussi souvent des plaques gangrénées.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Péritonite aiguë et entérite.

16. Un des fils de M. C...., enfant âgé de cinq à six ans, d'une bonne constitution, mourut d'une phlegmasie générale et très-aiguë de presque tous les viscères de l'abdomen, qui constituait particulièrement une péritonite et une entérite. On attribuait la cause de sa maladie à un grand excès de jalousie qu'il avait conçue contre sa sœur.

Ouverture.

17. La surface du corps était décolorée; l'abdomen était tendu, tuméfié et rénitent.

18. Le crâne ne fut point ouvert.

19. Le cœur était sain.

20. Le lobe supérieur du poumon droit adhérait à la pleure costale, et contenait de petits tubercules.

21. L'estomac n'offrit aucune lésion.

22. Le foie, d'un volume ordinaire, était pâle et très-gras; il adhérait supérieurement au diaphragme, et inférieurement au péritoine. La vé-

sicule du fiel, d'une ampleur double de ce qu'elle est ordinairement, était remplie d'une bile très-brune et fort épaisse.

23. L'épiploon, le mésentère, et tous les intestins, sans exception, étaient agglutinés entre eux, et ne formaient qu'une seule masse, qui était intimement unie aux parois abdominales. Il fut impossible de séparer l'un de l'autre aucun de ces organes, non plus que de détacher la masse totale de la portion du péritoine qui revêt les muscles du ventre; de manière qu'on fut obligé de faire des sections à travers ce paquet informe. Chaque coup de scalpel faisait jaillir un liquide lactescent et puriforme, dont une partie sortait de l'intérieur du tube intestinal. Le tout était parsemé de tubercules plus ou moins gros, et d'une dureté plus ou moins considérable. Des plaques sphacélées se faisaient remarquer en plusieurs endroits.

24. La vessie était aussi adhérente à la masse générale, ainsi que les reins, les uretères et la rate, qui d'ailleurs étaient sains.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Péritonite aiguë.

25. Regnier (Nicolas), âgé de douze ans, apprenti cordonnier, annonce un tempérament

nerveux et sanguin ; il est d'une faible constitution.

26. Le 14 décembre 1817, cet enfant fut pris d'un coryza après s'être fait couper les cheveux dans le moment où il avait mal à la gorge. Il survint de la toux sans expectoration, de la difficulté de respirer ; il y eut un léger saignement de nez. On lui fit prendre de la tisane d'orge et de réglisse. Cet état dura jusqu'au 18, que ses parens lui donnèrent du vin chaud et sucré : alors Regnier commença à ressentir de la douleur dans l'abdomen ; la langue devint aride, et se brunit ; l'appétit se perdit ; la soif était vive. Le 20, on lui administra l'émétique, qui fit très-peu vomir, mais qui augmenta singulièrement les accidens ; les douleurs de l'abdomen devinrent atroces ; pour les calmer, on fit prendre de l'infusion de quinquina. Le 22 du mois, Regnier fut admis à la Clinique interne.

27. La face est colorée ; les traits du visage sont froncés, ils expriment la douleur ; les lèvres sont sèches ; la langue est aride, rouge au milieu, et présentant deux bandes blanchâtres sur ses bords ; l'anorexie est complète ; la soif est ardente ; le malade ne peut supporter que les boissons tièdes ; la déglutition n'est point gênée ; l'épigastre n'est pas douloureux, mais le bas-ventre l'est extrêmement ; il y a des selles liquides

et fétides ; les urines sont rares et très-enflammées ; la chaleur est intense, surtout au cou et au visage ; la sueur répand une odeur aigre ; le pouls est vif, fréquent et concentré ; la céphalalgie est très-forte, elle empêche le sommeil.

28. On applique vingt sangsues disséminées sur le bas-ventre ; on baigne le malade deux fois dans la journée ; on lui donne trois demi-lavemens émolliens ; on entretient sur le ventre des cataplasmes émolliens et un peu narcotiques ; on lui prescrit pour boisson le petit-lait édulcoré avec le sirop de guimauve, et une infusion de fleurs de mauve et de violette avec le sirop de gomme. Ces moyens procurent un peu de calme.

29. Mais le 23, le pouls est plus vif, plus dur, plus concentré; les autres symptômes fâcheux ont augmenté ; on fait une nouvelle application de sangsues, et l'on continue le régime de la veille.

30. Le 24, le pouls est dans le même état; on compte jusqu'à cent quatre-vingts pulsations par minute ; les douleurs de l'abdomen sont telles, que le malade ne peut supporter ni les fomentations, ni même son drap ; on revient à l'application des sangsues ; on continue les bains, les lavemens, les boissons mucilagineuses.

31. Le 25, le pouls est tombé à quatre-vingt-

dix pulsations par minute; il est très-concentré; les douleurs de l'abdomen sont moins atroces; le ventre est toujours ballonné; la faiblesse s'empare du malade; la langue est extrêmement sèche; le visage devient pâle; les traits ont l'air de se ramasser vers la racine du nez; il présente bien ce que l'on nomme le *facies grippé;* le malade se plaint de douleur dans les jambes.

32. Le 26, le pouls paraît n'être qu'une petite corde d'instrument qui vibre sous les doigts. Il n'y a plus de douleur dans l'abdomen; on peut le palper, mais il est toujours ballonné; la respiration est plaintive et gémissante; la soif est extrême; mais il ne se fait plus de déglutition; les liquides tombent dans l'estomac par leur propre poids; le petit malade conserve l'usage de ses facultés intellectuelles jusqu'au dernier moment, qui arrive à une heure après midi.

Ouverture.

33. Les ventricules du cerveau étaient remplis d'une sérosité qu'on put évaluer à deux onces (6 décagrammes).

34. Tous les organes contenus dans la poitrine étaient parfaitement sains.

35. Dans la cavité de l'abdomen, il y avait environ deux litres d'un liquide épais, d'un jaune d'ocre, dans lequel nageaient des flocons,

des débris membraniformes de la même couleur. Tout le péritoine était couvert d'un pareil enduit ; lorsqu'on l'enlevait avec la lame du scalpel, la membrane était d'un rouge livide ; sur l'intestin grêle, la teinte était d'un rouge violet plus foncé. Tout cet intestin était agglutiné dans ses diverses circonvolutions. On trouva dans le cœcum un assez grand nombre d'ulcérations. Le grand épiploon semblait réduit en putrilage, tant la phlogose dont il était le siége avait eu d'intensité. La membrane muqueuse de l'estomac était blanche, mais saine d'ailleurs ; la membrane fournie par le péritoine partageait l'état inflammatoire.

36. Le foie, la rate, les reins, le pancréas et la vessie, étaient dans leur état naturel.

Réflexions.

37. Il arrive souvent que, pour s'être fait couper les cheveux, surtout dans l'hiver, on est pris de coryza, d'enchifrenement ; je connais plusieurs personnes qui sont dans ce cas ; ainsi l'on peut croire que cette opération fut la cause première de la phlegmasie. Mais qu'une simple inflammation de la membrane pituitaire entée, pour ainsi dire, sur une légère angine, descende dans la poitrine sans presque s'y arrêter, et se prolonge jusqu'à l'abdomen pour y

causer, six jours après, une péritonite qui devient mortelle, il faut convenir que c'est une cause bien faible qui a produit de grands désordres.

38. Peut-être cependant, et même probablement, la maladie se serait bornée à un catarrhe pulmonaire plus ou moins intense, si l'on n'eût point fait prendre du vin chaud au jeune homme qui fait le sujet de cette observation, et surtout si ensuite on n'eût point déplacé le centre d'irritation pour le porter sur le bas-ventre par un émétique, donné si intempestivement, et qui, au lieu de procurer des vomissemens, a étendu son action sur les intestins. Cette mauvaise médication, ajoutée à l'effet du vin chaud, est devenue une seconde cause déterminante et très-puissante de la péritonite.

39. Ce jeune malade avait été frappé si profondément, il avait tellement reçu le coup de la mort le jour qu'on lui a donné l'émétique et fait prendre ensuite de l'infusion de quinquina, que le régime antiphlogistique, employé dans toute sa rigueur, ne put triompher de l'inflammation, et nous laissa la douleur de voir un malheureux enfant tomber victime d'un mauvais traitement, tandis qu'on aurait pu espérer de le sauver. L'usage du vin chaud est pardonnable dans les parens du malade; ils ont été entraînés par le

préjugé de l'ignorance ; mais qu'un homme qui ose se dire médecin ait employé des moyens incendiaires dans une vive inflammation d'une membrane séreuse, voilà ce qui est impardonnable.

TROISIÈME OBSERVATION.

Péritonite aiguë et tympanite.

40. Picard (Claude-Charles), âgé de trente-sept ans, ouvrier en horlogerie, d'un tempérament bilieux et sanguin, d'une forte constitution, d'une haute stature, d'un embonpoint assez marqué, a un caractère vif et emporté; il n'a jamais eu que de légères indispositions.

41. Le 24 mai 1817, après des fatigues excessives, cet homme éprouva un malaise général et du frisson. Ensuite il s'établit une grande chaleur, accompagnée de douleurs vagues dans l'abdomen. Cet état dura sans augmenter sensiblement jusqu'au 5 juin, et sans que le malade lui opposât aucun traitement. Alors les douleurs du ventre devinrent lancinantes; elles étaient excitées par la plus légère pression, par le moindre mouvement du corps, et même par l'acte de la respiration. Picard ne pouvait se tenir couché que sur le dos, les cuisses et les jambes fléchies sur le bassin. L'abdomen était tendu et météorisé; peu de temps après, il survint des nausées; la constipation s'établit.

42. Picard consulta un soi-disant médecin, qui lui fit prendre quatre grains (2 décigrammes) de tartre stibié (tartrate antimonié de potasse) dans trois verres d'eau. Après l'effet de ce vomitif, les symptômes furent exaspérés d'une manière affreuse ; les vomissemens devinrent très-fréquens ; ils étaient verdâtres et bilieux ; les douleurs du ventre étaient intolérables. C'est dans cet état que le malade fut conduit à l'hôpital de la Charité, le 6 juin 1817. On lui fit sur-le-champ appliquer des sangsues sur la région abdominale.

43. Le lendemain, on le fit porter dans une salle de la Clinique. La peau est couverte d'une sueur visqueuse et froide ; la face est pâle et terreuse ; les pommettes sont d'un rouge livide ; les lèvres sont bleuâtres ; la langue est jaune ; l'haleine est fétide. La soif est très-vive ; il y a de fréquens vomissemens de bile porracée ; la constipation existe depuis plusieurs jours. La respiration est facile ; il y a de la toux sans expectoration ; le pouls est petit et facile à déprimer ; l'abdomen est très-tuméfié ; il est le siége de douleurs aiguës et lancinantes ; la prostration des forces est portée à l'extrême ; la somnolence tourmente le malade, qui ne peut se tenir couché sur aucun côté.

44. Jugeant que cet homme touchait à sa fin,

on n'eut recours à aucun moyen actif, et on prescrivit pour tout la potion cordiale majeure. En effet, il mourut à l'entrée de la nuit suivante.

Ouverture.

45. Le corps avait conservé de l'embonpoint.

46. Les organes contenus dans le crâne et dans la poitrine n'offrirent aucune lésion.

47. L'abdomen, très-ballonné, rendait en le frappant du son, comme dans la tympanite; lorsqu'on ouvrit cette cavité, il s'en échappa en sifflant une grande quantité de gaz très-fétides. Les intestins, également remplis de gaz, étaient unis entre eux par des concrétions albumineuses qui recouvraient toute l'étendue du péritoine, tant celui qui tapisse les parois abdominales que les prolongemens qui revêtent les viscères contenus dans cette cavité. Ces concrétions étaient faciles à déchirer et à enlever; lorsqu'on en avait dégagé le péritoine, cette membrane paraissait considérablement phlogosée, et était d'une couleur très-rouge.

48. La péritonite, terminée si promptement par la mort, n'avait point encore donné lieu à l'épanchement de liquide lactescent qui en est la suite ordinaire.

49. L'estomac, les intestins et tous les autres viscères de l'abdomen, examinés soigneusement

à l'intérieur, ne présentèrent aucune altération. Il n'y avait sur eux tous que l'enveloppe fournie par le péritoine qui fût enflammée.

Réflexions.

50. Il est évident ici que c'est le vomitif qui a donné naissance à la péritonite si aiguë, si promptement cause de la mort de Picard. C'est bien là le cas où les gens du monde auraient le droit de dire que *le médecin a tué son malade*, si l'on peut donner le nom de *médecins* à des ignorans qui se parent d'un titre qu'ils ont usurpé, et dont la conscience, s'ils en avaient une, leur reprocherait sans cesse les meurtres dont ils se rendent coupables.

51. J'aurais peu d'exemples à vous citer d'une inflammation du péritoine dont la marche ait été aussi rapide.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Péritonite aiguë, suivie de gangrène.

52. Combet (François), âgé de trente-huit ans, menuisier, d'une constitution grêle, et cependant très-laborieux, était d'un tempérament bilieux, d'un caractère chagrin; il avait les passions vives.

53. Le 30 septembre 1817, cet homme, après un travail forcé, ressentit des douleurs dans les

reins, une céphalalgie sus-orbitaire assez vive, une lassitude générale, des douleurs dans les articulations et du frisson. Il but aussitôt une bouteille (un litre) de vin vieux, dans lequel il fit bouillir de la cannelle, et qu'il sucra considérablement.

54. Il eut pendant la nuit un accès de fièvre très-violent. Le lendemain, un médecin fut appelé; il prescrivit l'ipécacuanha, qu'il fit prendre *illicò*; ce médicament procura quelques vomissemens et quelques selles. Le malade se crut soulagé.

55. Le troisième jour, il survint une oppression très-fatigante; on appliqua sur la poitrine et sur les cuisses des ventouses que l'on scarifia; on plaça un vésicatoire à la partie inférieure gauche de l'abdomen, et l'on fit prendre des lavemens.

56. Le quatrième jour, voyant que les frissons revenaient, le médecin eut recours au quinquina, dont le malade prit pendant huit jours (il n'a pu dire à quelle dose), sans en ressentir d'heureux effets.

57. Le 13 de ce mois, quatorzième jour de la maladie, Combet mangea une bonne assiettée de vermicelle, un morceau de pain et deux grappes de raisin. A onze heures du soir, il ressentit des coliques très-violentes, qui durèrent toute

la nuit, et ne cédèrent point à trois cuillerées d'huile d'olive que prit le malade.

58. Le 14 octobre, Combet fut reçu à la Clinique interne. On fut obligé de le porter dans la salle, tant il était accablé. Il éprouvait dans le ventre des douleurs extrêmement déchirantes, qui suivaient particulièrement le trajet du colon ascendant; elles partaient de la partie droite du pubis, et remontaient jusqu'à l'hypochondre de ce côté. D'autres douleurs se faisaient sentir dans la région ombilicale. Lorsqu'on approchait la main pour palper ces parties, le malade la repoussait avec un sentiment de frayeur. Le coucher n'était possible que sur le côté droit; la bouche était pâteuse; la langue était blanchâtre; la soif était très-vive; il y avait une expuition de crachats salivaires et muqueux; la respiration était entrecoupée. Lorsque le malade se présentait pour aller à la selle, il éprouvait du ténesme, et ne pouvait rendre aucun excrément; l'urine coulait avec facilité. Le pouls était dur, plein, extrèmement serré et précipité; les anxiétés se succédaient rapidement.

59. On appliqua trente sangsues sur les endroits douloureux; on ne put point baigner le malade, parce qu'il jetait des cris affreux lorsqu'on le remuait; on couvrit l'abdomen de cataplasmes émolliens; on donna des demi-lavemens

avec le bouillon de fraise de veau ; on inonda le malade de boissons mucilagineuses.

60. Ces moyens procurèrent un peu de soulagement dans la journée ; mais à huit heures du soir, la face devint grippée ; la peau était sèche, le pouls fut plus concentré ; le malade commença à vomir des matières jaunes et ensuite porracées ; les vomissemens se répétèrent pendant toute la nuit ; l'insomnie, l'agitation furent continuelles ; les anxiétés étaient fréquentes ; les douleurs étaient atroces. On donna de l'émulsion d'amandes douces, avec le sirop de guimauve ; on renouvela trois fois les cataplasmes émolliens ; on essaya de donner des demi-lavemens, qui ne purent être reçus. Un julep opiacé ne procura pas de sommeil.

61. Le 15, les vomissemens persistent ; les autres symptômes sont encore exaspérés ; le ténesme tourmente toujours le malade ; on applique à l'anus dix-huit sangsues ; on tient des cataplasmes sur leurs morsures : on obtient par ce moyen une très-petite garde-robe. Mais la chaleur abandonne les membres thoraciques et abdominaux. Le soir, il n'y avait aucune diminution dans les symptômes ; la respiration est précipitée et entrecoupée ; le malade refuse de boire, parce que les boissons provoquaient les vomissemens ; il survient du hoquet, qui a lieu

toute la nuit; les fonctions intellectuelles étaient intactes.

62. Le 6, au matin, Combet n'éprouvait plus aucune douleur, un calme insidieux les avait remplacées. Le malade attribuait son bien-être à une opération qu'on lui avait faite pendant la nuit; c'est sur ce point seul qu'il délirait, car il faisait des réponses justes à toutes les questions qu'on lui faisait. Les traits de la face étaient affaissés; les yeux étaient enfoncés et hagards; le hoquet était continuel; les membres étaient froids, et l'abdomen était devenu insensible à la pression. Cet état persista jusqu'à six heures du soir, que le malade expira.

Ouverture.

63. Tout le corps, à l'exception du visage, conservait de l'embonpoint.

64. La tête et la poitrine n'offrirent rien de remarquable.

65. Le ventre était ballonné, et ses parois étaient déjà altérées par la putréfaction. Les épiploons, le péritoine et toutes les enveloppes qu'il fournit aux viscères de l'abdomen portaient les marques d'une violente inflammation, qui déjà avait causé à l'extérieur la gangrène de ces parties; elles étaientrecouvertes d'une matière molle, albumineuse et purulente. La cavité du péri-

toine contenait une petite quantité de pus grumeleux, grisâtre et très-fétide. Aucun des organes abdominaux ne partageait cet état, qui existait exclusivement sur le péritoine.

Réflexions.

66. C'est le 13 du mois que Combet prit inconsidérément des alimens en trop grande quantité pour un convalescent; ce qui lui causa une péritonite, qui le fait périr le 16. Il y a peu d'inflammations qui marchent aussi rapidement. Il est vrai que cette cause avait agi sur des organes disposés à recevoir son impression.

67. Si nous voulions nous permettre de scruter la conduite du médecin de Combet, nous pensons qu'on pourrait lui adresser les questions suivantes: quelle indication vous proposiez-vous de remplir en donnant l'ipécacuanha, en mettant des ventouses sur la poitrine et sur les cuisses, et en les scarifiant, en prescrivant le quinquina? Vous êtes-vous bien rendu compte de ce que vous faisiez?....

CINQUIÈME OBSERVATION.

Péritonite aiguë ayant causé la gangrène.

68. Gros (Jean-Louis), âgé de trente-quatre ans, d'un tempérament bilieux, d'une consti-

tution moyenne, avait été long-temps employé aux postes, et maintenant était ouvrier dans une manufacture de papiers peints.

69. Cet homme avait eu, à vingt-deux ans, dans tout l'abdomen de violentes coliques qui avaient cédé aux saignées, aux bains, aux boissons adoucissantes.

70. A trente-deux ans, Gros rendit par un vomissement spontané une prodigieuse quantité de noyaux de cerises et de prunes qui depuis long-temps étaient amassés dans son estomac.

71. La première péritonite, éprouvée il y avait douze ans, avait laissé une disposition aux coliques, qui se renouvelaient souvent, mais dont cependant Gros ne s'était pas ressenti depuis qu'il avait vomi des noyaux, lorsque le 21 avril 1816, le lendemain d'un repas copieux, il fut pris de même dans tout l'abdomen, et principalement dans l'épigastre, de coliques plus violentes que celles qu'il avait éprouvées précédemment.

72. Le ventre était extrêmement douloureux; le poids des couvertures était insupportable. Il y eut des vomissemens fréquens et abondans, d'abord d'alimens, ensuite de bile porracée; ils furent suivis de nombreuses évacuations alvines.

73. Le médecin appelé ordonna des bains, des lavemens émolliens, des boissons délayantes,

une potion calmante; il fit faire des onctions avec le baume tranquille, et fit appliquer sur le ventre un large emplâtre dont la puanteur était telle, que le malade ne put le supporter. (Il est présumable qu'il y entrait de *l'asa-fœtida*).

74. Malgré l'emploi de ces moyens, les vomissemens persistèrent, ainsi que les douleurs de l'abdomen, qui, au rapport du malade, étaient quelquefois si atroces, qu'il en perdait connaissance. Les matières vomies étaient tantôt noires, tantôt blanchâtres, mais toujours sans odeur; les déjections alvines, de couleur brune ou noirâtre, étaient d'une fétidité insupportable. Depuis l'invasion de la maladie, il n'y avait ni appétit ni sommeil.

75. Admis à la Clinique le 1er mai, Gros présenta les symptômes suivans; il y a prostration des forces; le coucher ne peut se faire que sur le dos; la peau est jaune; la face est décolorée et crispée; le regard est morne; la bouche est pâteuse; la langue est sèche et couverte d'un enduit blanchâtre; la soif est vive; les hypochondres sont douloureux; la région épigastrique l'est considérablement, ainsi que le reste de l'abdomen, qui est très-tendu et ballonné; les vomissemens fréquens, et les selles liquides, sont comme nous l'avons exposé plus haut; les

urines sont rares et oléagineuses; le pouls est petit, enfoncé, dur et vif; la respiration est gênée; la poitrine résonne dans tous ses points; les mouvemens du cœur sont naturels.

76. On pratique une saignée du bras, et l'on applique vingt sangsues disséminées sur l'épigastre et sur le bas-ventre; on baigne le malade; on tient sur l'abdomen des fomentations émollientes; on donne des lavemens avec la décoction de graine de lin et de têtes de pavots. On prescrit pour boisson le petit-lait édulcoré avec le sirop de guimauve, et l'eau de riz avec le sirop de gomme.

77. Le lendemain, on fait une nouvelle application de sangsues à l'anus et au périnée. L'extrême faiblesse du malade empêche d'insister davantage sur les évacuations sanguines.

78. Ce traitement procure du calme et une amélioration dans la plupart des symptômes, état qui se soutient jusqu'au 10 du mois.

79. Le 11, le mieux-être s'évanouit; les vomissemens reprennent avec fréquence, et sont de la même nature; la diarrhée est aussi forte; les traits de la face s'altèrent; la prostration augmente; l'insomnie est continuelle; il y a de la toux, des hoquets, et la respiration est fort laborieuse; le moral du malade est très-abattu. On prescrit le *decoctum album* du *Codex*, le look

blanc, une potion antispasmodique. On obtient encore de l'allégement aux maux du malade, qui est soulagé jusqu'au 15.

80. Le 16, il y a exacerbation de tous les symptômes; la fièvre est plus violente; les douleurs sont plus aiguës; il survient dans l'oreille droite un bourdonnement très-fatigant; quoique le malade ne puisse dormir, il a une tendance manifeste à l'assoupissement; ses forces sont tellement abattues, qu'il ne peut plus se retourner dans son lit.

81. Le 21, Gros refuse de prendre aucun médicament; le pouls devient presque imperceptible; la voix s'éteint; la langue et l'arrière-bouche sont d'une sécheresse remarquable; la respiration est stertoreuse; les déjections alvines et les urines sont rendues involontairement.

82. Le 22, à dix heures du matin, le malade tombe dans l'agonie, et il meurt à midi et demi.

Ouverture.

83. Le marasme avait donné au cadavre un aspect hideux; la peau est jaune et comme tannée; le ventre n'est pas très-météorisé.

84. On ne trouve rien de remarquable dans la cavité du crâne et dans celle de la poitrine; les muscles thoraciques sont d'un rouge-brun et poisseux.

85. A l'ouverture du bas-ventre, on voit environ quatre litres de liquide blanchâtre, dans lequel nageaient des détritus albumineux; d'autres parties sont gangrénées et très-noires. Les épiploons sont méconnaissables; ils ne forment plus qu'un putrilage, et sont confondus avec une sanie purulente d'un gris sale, qui recouvre une partie des intestins.

86. Le péritoine, dans tous les endroits qui correspondaient à ces points suppurés, était mou, noir et gangréné. On en enlevait avec facilité des plaques, en le raclant avec la lame d'un scalpel; dans le reste de cet organe, il y avait des marques évidentes d'une violente phlegmasie, moins avancée que celle des épiploons.

87. Dans les régions profondes du ventre, il existait entre les circonvolutions des intestins des adhérences, dont les unes étaient anciennes et les autres récentes; dans plusieurs endroits, il n'y avait point d'adhérences intimes, mais les parties réunies étaient juxta-posées les unes sur les autres, comme on arrangerait des ardoises en piles.

88. Lorsqu'on fendit les intestins, on reconnut que l'inflammation s'était bornée à la membrane fournie par le péritoine, et que la membrane muqueuse n'avait éprouvé aucune lésion.

89. L'estomac ne parut nullement altéré; à

peine avait-il à l'intérieur et dans quelques points une teinte légèrement rosée. Mais cet organe, le foie et la rate, adhéraient au diaphragme par des cellulosités très-denses, et qui paraissaient de formation ancienne. Le mésentère, les reins, la vessie et les uretères, étaient parfaitement sains; il n'y avait que leur enveloppe péritonéale qui participât à l'inflammation générale.

Réflexions.

90. La première inflammation que Gros a essuyée à vingt-deux ans a probablement formé les brides celluleuses qui unissaient au diaphragme les viscères placés au-dessous de lui, et quelques-unes de celles qu'on a trouvées entre les circonvolutions des intestins, comme on voit les inflammations de la poitrine unir ensemble le poumon aux pleures costales. C'est cette inflammation qui avait disposé le malade aux coliques fréquentes qu'il a éprouvées depuis, et à la dernière maladie, dont il a été la victime.

91. Je vous rappellerai, Messieurs, que je vous ai déjà rapporté un exemple d'un homme qui avait la mauvaise habitude d'avaler les noyaux de cerises et de prunes, et qui en fut fort incommodé jusqu'au moment où je les fis rendre par l'effet d'un vomitif.

92. L'indigestion que Gros s'est donnée le

21 avril a été la cause occasionnelle de la péritonite qui l'a fait périr. Dans le commencement de cette inflammation du péritoine, qui pendant long-temps présenta aussi tous les signes de la gastrite, peut-être que si, après avoir paré à l'indigestion, on eût insisté sur le régime antiphlogistique, on aurait pu sauver le malade. Lorsqu'il est entré à l'Hospice, il portait la mort dans son sein; il n'était plus temps de s'opposer aux ravages existans, et dont l'ouverture a donné la preuve. Cependant il me paraît digne de remarque que deux fois, par le seul emploi du régime antiphlogistique, il y a eu un mieux sensible, une espèce de suspension des accidens.

93. Dans le grand nombre d'ouvertures que j'ai faites de personnes mortes de péritonite, soit aiguë, soit chronique, je n'en ai point trouvé dans lesquelles les parties frappées d'inflammation fussent gangrénées aussi complètement et dans une aussi grande étendue. Mais ce qui ne m'a pas peu surpris, c'est de trouver l'estomac et les intestins aussi peu désorganisés après avoir présenté tous les signes d'une gastrite et d'une entérite très-intenses.

94. Je m'attendais aussi que le système urinaire donnerait quelques marques de lésions; ces marques n'existaient pas.

95. Serait-on en droit de conclure que l'esto-

mac, les reins, la vessie n'ont été affectés que sympathiquement et symptomatiquement, ainsi que les poumons, malgré la toux qui a eu lieu vers la fin de la maladie?

SIXIÈME OBSERVATION.

Péritonite aiguë et entérite.

96. Colin (Théodore), âgé de vingt-trois ans, d'abord cultivateur, ensuite luthier, est d'un tempérament lymphatique et d'une faible constitution.

97. Le 20 février 1808, cet homme fut atteint subitement, et sans cause appréciable, d'un violent mal de tête, qui fut suivi d'une hémorrhagie nasale. Il survint en même temps du frisson par tout le corps; les pieds surtout étaient glacés. Le malade commença à sentir des douleurs vagues dans l'abdomen.

98. Colin n'opposa aucun remède à ces accidens; il continua à travailler jusqu'au 28. Dans la nuit du 1er au 2 mars, il éprouva une agitation extrême, des coliques violentes, une grande difficulté de respirer; il eut plusieurs vomissemens d'une matière verdâtre et amère.

99. Ce malade, entré à la Clinique le 2 mars, était dans l'état suivant : la chaleur de la peau n'est pas très-élevée; la face est pâle; les yeux

sont abattus et entourés d'un cercle brunâtre; la langue est sèche et jaune; la soif est modérée; il y a de l'anorexie et de la constipation; les urines sont rares et enflammées; la céphalalgie est peu violente. La poitrine est sonore dans tous ses points; la respiration est extrêmement gênée; l'abdomen est tuméfié dans toutes ses régions, particulièrement vers l'hypochondre droit et l'épigastre. C'est dans ces parties que le malade ressent les douleurs les plus vives et les plus déchirantes, surtout pendant l'inspiration; le pouls est plein, fort et fréquent.

100. On fait une large saignée du bras; le soir on applique des sangsues sur l'épigastre; on entretient des fomentations sur l'abdomen; on prescrit des demi-lavemens émolliens, et l'on donne pour boisson le petit-lait édulcoré et nitré, l'infusion de graine de lin, avec le sirop de guimauve, et le soir un julep calmant.

101. Ces moyens ne calment aucun des accidens; pendant la nuit, il y a quatre vomissemens de matière bilieuse et porracée, dans l'un desquels le malade rend un ver lombricoïde.

102. Le 3 au matin, l'état n'est pas changé en bien; les vomissemens ont toujours lieu; les douleurs ont augmenté d'intensité; le pouls est concentré et très-fréquent. On répète la saignée.

Le soir, les lavemens procurent plusieurs selles, ce qui soulage un peu le malade; les douleurs sont moins aiguës; la respiration est moins pénible, mais les vomissemens se répètent. On ajoute aux prescriptions la potion antiémétique de Rivière.

103. Pendant la nuit du 3 au 4, les douleurs ne sont pas aussi violentes; mais le malade est tourmenté par le hoquet, qui est continuel, et le vomissement, qui continue; il se plaint en outre d'une chaleur brûlante vers le rectum et d'épreintes très-vives lorsqu'il rend ses lavemens.

104. Le matin du 4, on applique douze sangsues à l'anus; on prescrit une potion antispasmodique; on suit d'ailleurs le même régime émollient et adoucissant.

105. Après l'application des sangsues, le malade sent redoubler ses douleurs, qui deviennent atroces, et qui cependant cèdent à la potion antispasmodique, dont on fait prendre quatre cuillerées. Vers onze heures, il survient un froid extrême aux pieds; et à une heure après midi, Colin meurt sans agonie.

Ouverture.

106. Le cadavre tomba si promptement en putréfaction, qu'on fut obligé d'en faire l'autopsie au bout de dix-neuf heures de la mort. Il

y avait encore de l'embonpoint; la face était rouge et bouffie; le ventre était parsemé de plaques toutes vertes. Il s'était écoulé par la bouche et il coulait encore une grande quantité de liquide sanguinolent et mousseux, dont on augmentait l'abondance en pressant la région épigastrique et refoulant le poumon.

107. On ne trouva rien de remarquable dans la tête.

108. Les poumons et le cœur étaient dans l'état le plus sain.

109. C'est dans l'abdomen qu'on remarqua les traces des plus grands désordres. Le péritoine contenait environ quatre litres de sérosité trouble et vraiment purulente plutôt qu'albumineuse; elle était d'une fétidité insupportable. Tous les viscères de l'abdomen adhéraient les uns aux autres, et ne faisaient au premier aspect qu'une masse uniforme. Les épiploons surtout n'étaient pas reconnaissables. Cette masse était recouverte en totalité par une couche membraniforme qui avait plusieurs lignes (ou millimètres) d'épaisseur, et s'enfonçait entre les circonvolutions des intestins. Lorsqu'on eut enlevé cette couche, le gros intestin et l'intestin grêle parurent rouges et épaissis; leur calibre était augmenté; ils contenaient un liquide jaune; la phlegmasie avait pénétré à l'intérieur, et avait

attaqué la membrane muqueuse. L'estomac ne participait point à l'inflammation, sa membrane muqueuse était intacte; il n'y avait que celle que fournit le péritoine qui fût affectée. Mais il contenait encore plus d'une livre (un demi-kilogramme) d'un liquide semblable à celui qui s'était écoulé par la bouche. Le foie, la rate et les reins n'avaient d'autre lésion que d'être foncés en couleur. La portion du péritoine qui recouvre la paroi antérieure de l'abdomen avait été la plus enflammée, et même la phlegmasie paraissait s'être communiquée aux muscles, qui avaient en cet endroit une couleur bien plus brune qu'aux autres places.

Réflexions.

110. C'est vainement que nous chercherions à découvrir la cause immédiate ou la cause éloignée de cette phlegmasie, qui a frappé en même temps le péritoine et les intestins, dont la marche a été si rapide et la terminaison si funeste. Pour l'expliquer, il n'y a eu ni causes générales des inflammations, comme travaux forcés et refroidissement subit, etc., ni écarts dans le régime, ni coup, ni chute, ni traitement qui ait pu augmenter le mal au lieu de le guérir ou de le diminuer. On ne peut pas la chercher dans la présence des vers, quoique le malade en ait

rendu un, puisqu'il ne s'en est trouvé aucun dans l'estomac et dans les intestins, qui ont été fendus depuis le duodénum jusqu'au rectum.

111. Il est remarquable que le régime antiphlogistique n'ait point arrêté le développement des symptômes morbides, qu'il ne les ait pas même allégés pour quelques instans.

112. Je ne saurais non plus expliquer comment l'estomac, dont la membrane muqueuse était saine, renfermait une si grande quantité du liquide qui en est sorti après la mort.

113. Quant aux vomissemens pendant les derniers jours de la maladie, je pense qu'ils étaient dus en partie à la bile, qui du duodénum refluait dans l'estomac par le refoulement général des viscères de l'abdomen, et en partie à l'effet sympathique qui a lieu dans presque toutes les inflammations des organes abdominaux, sans que l'estomac y participe à l'intérieur.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Péritonite aiguë, suite d'un phlegmon considérable entre les muscles de l'abdomen et le péritoine.

114. David (Jean-Baptiste-Claude), âgé de vingt-sept ans, maçon, d'un tempérament bilieux et sanguin, d'une bonne constitution, entra à la Clinique le 24 août 1813.

115. Cet homme était dans un tel état de

souffrance, qu'il ne put répondre à toutes les questions qu'on lui fit sur ce qui avait précédé son admission, sur la cause de sa maladie, et sur le traitement qu'on lui avait opposé. On apprit seulement qu'il avait un caractère ardent, qu'il était fort laborieux, qu'il avait toujours mené une vie sobre, et qu'il avait éprouvé beaucoup de chagrins.

116. Le 14 août, dix jours avant son entrée à l'Hospice, David éprouva de violentes coliques, de la constriction, des anxiétés à la région épigastrique, et une céphalalgie intense. Il avait eu de fréquentes éructations, des nausées, et quelques vomissemens de matière séreuse.

117. L'air est inquiet et souffrant; la peau est jaune, les yeux le sont également; la face est grippée; le front est ridé; il y a des mouvemens rapides et successifs de dilatation et de resserrement des ailes du nez; la langue est sèche et blanchâtre; les gencives sont rouges; l'haleine est fétide; il y a de l'anorexie; les déjections alvines sont rares; la soif est vive; les urines sont cuisantes et en petite quantité; la respiration est difficile; la poitrine, percutée, rend un son mat vers la partie inférieure droite; le pouls est plein et fréquent. Des douleurs lancinantes se font sentir dans tout l'abdomen, mais surtout à la région épigastrique, à l'hypochondre droit et

dans l'hypogastre. Ces douleurs augmentent par le moindre toucher; et même dans l'inspiration, elles arrachent des cris au malade.

118. On pratique sur-le-champ une saignée du bras; on fait ensuite prendre un bain; on donne toute la journée du petit-lait édulcoré, et de l'eau de graine de lin nitrée et édulcorée avec le sirop de gomme; on administre des demi-lavemens émolliens toutes les trois heures; on entretient des cataplasmes sur le ventre. Le soir, on met vingt sangsues sur l'abdomen; on prescrit un julep calmant émulsionné.

119. La nuit est moins agitée; les douleurs paraissent calmées; il y a un peu de sommeil.

120. Le 25, à la visite du matin, le malade, qui souffrait moins, était moins inquiet. Les lavemens avaient procuré la sortie de matières dures et brunes; l'issue de l'urine était moins cuisante.

121. L'épouse du malade, qui vint le voir, nous apprit qu'il y avait environ trois ans que son mari fut opéré de la taille, et qu'il lui en était resté une fistule au périnée. On continua d'employer les mêmes moyens, excepté les saignées. A dix heures, le malade dormait; il était couché en supination; le bras droit était posé au-dessus de la tête; la face était toujours grippée, les muscles en étaient agités de légers mou-

vemens convulsifs ; les yeux étaient entr'ouverts ; la respiration était toujours très-gênée.

122. Après ce court sommeil, David fut très-agité. Vers deux heures, il fut pris d'un violent accès de fièvre accompagnée de délire. A cinq heures environ, le délire continuant, la figure s'est couverte d'une sueur froide, et la mort est arrivée à une heure après minuit.

Ouverture.

123. Le corps était maigre ; le ventre était ballonné et déjà en putréfaction, quoiqu'il n'y eût pas trente heures écoulées depuis la mort, et que le temps fût assez frais.

124. A la section des tégumens de la tête, il s'écoula une grande quantité de sang. Le tissu cellulaire sous-arachnoïdien était infiltré d'une sérosité très-liquide ; les ventricules latéraux contenaient chacun environ une demi-once (15 grammes) de cette même sérosité.

125. L'encéphale était à l'intérieur comme sablé de petits points, de petites stries de sang qui s'écoulaient par les sections qu'on en faisait.

126. La poitrine résonnait bien dans tous ses points ; les viscères qu'elle contient n'offrirent aucune désorganisation.

127. Le tissu cellulaire intermédiaire aux muscles de l'abdomen était en pleine suppura-

tion. Cette suppuration, qui commençait au niveau de la base de la poitrine, surtout à droite, était bien plus considérable aux approches du bassin. Dans la cavité abdominale, tout le tissu cellulaire sous-péritonéal, celui qui environne la vessie et le rectum, étaient suppurés et fondus en putrilage. Le même état de suppuration se remarquait dans les intervalles celluleux qui séparent entre eux et des parties voisines les muscles iliaque et psoas.

128. Tout le tube intestinal était distendu par des gaz; il était sain à l'intérieur, ainsi que l'estomac; la portion du péritoine qui les recouvre était seule affectée. Cette membrane était sèche dans presque toute son étendue, et phlogosée dans un grand nombre de points. Elle établissait entre les intestins, les épiploons et l'estomac des adhérences peu consistantes, et que l'on détruisait facilement; mais il n'y avait dans la cavité aucune exsudation, aucune collection séreuse, albumineuse ou purulente.

129. Il existait une fistule urinaire urétrale, dont l'orifice externe se remarquait derrière le scrotum et à quelques lignes du raphé, et dont l'orifice interne correspondait à la portion membraneuse de l'urètre, tout près de son bulbe, et par conséquent tout près du col de la vessie. Cette fistule avait de quinze à dix-huit lignes

(4 centimètres) d'étendue; son trajet était droit; la fistule avait acquis l'organisation des membranes muqueuses ; elle faisait les fonctions de l'urètre, et elle avait à peu près le diamètre de ce canal.

130. On introduisit une sonde dans l'urètre, et on l'ouvrit avec précaution, en incisant sur la sonde. Son calibre était rétréci ; il était terminé par un cul-de-sac au voisinage de son bulbe ; de sorte qu'il n'avait plus aucune communication avec la vessie. Du tissu cellulaire très-dense le séparait de l'urètre accidentel ou fistuleux.

131. La vessie, sensiblement revenue sur elle-même, était fort épaisse ; ses parois avaient un demi-pouce (13 millimètres). Elle n'offrait d'ailleurs ni crevasse ni dégénérescence. Sa membrane muqueuse était, vers le fond de l'organe, d'une couleur verdâtre qui ne lui est pas ordinaire.

132. La verge et les testicules étaient très-petits, flétris et comme atrophiés.

Réflexions.

133. Les causes tant prédisposantes qu'occasionnelles nous sont restées inconnues.

134. L'état de l'encéphale explique parfaitement la continuité de la céphalalgie, et le délire

qui eut lieu dans les derniers temps de la maladie.

135. La gène de la respiration n'était que sympathique.

136. La péritonite était secondaire au phlegmon si considérable du tissu cellulaire sous-péritonéal, qui s'étendait de la poitrine au bassin. Cette inflammation du péritoine paraissait n'être encore qu'à sa période d'invasion; à peine des brides membraniformes commençaient-elles à unir quelques-uns des viscères de l'abdomen, et il n'y avait dans la cavité aucun épanchement ni séreux, ni puriforme.

137. La fistule urinaire, et par suite la flétrissure des parties de la génération, étaient manifestement dues à l'opération de la taille.

VINGT-UNIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion et de la péritonite.

De la péritonite chronique.

De la péritonite chronique non puerpérale.

1. La péritonite chronique est le plus souvent due à la péritonite aiguë dont la durée s'est prolongée. Lorsqu'elle est essentielle, elle ne diffère de la péritonite aiguë que parce que les symptômes ont beaucoup moins d'intensité et suivent une marche bien moins rapide; mais elle reconnaît les mêmes causes, elle présente à peu près les mêmes phénomènes, elle a presque les mêmes résultats.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Péritonite chronique non puerpérale.

2. La femme Poussin (née Françoise ***), âgée de cinquante-deux ans, portière, et depuis long-temps ne faisant que soigner son ménage, était fort sujette à des coliques très-vives. Elle

dit tenir cette disposition de sa famille, sa mère et sa sœur en ayant été tourmentées toute leur vie.

3. Le 29 novembre 1811, cette femme mangea des lentilles trop peu cuites et mal assaisonnées. Elle éprouva sur-le-champ une colique violente et un resserrement extrême dans le ventre. Elle rendit par un vomissement spontané une partie des lentilles. De l'eau froide qu'elle but augmenta considérablement les douleurs.

4. Un médecin appelé conseilla du thé léger pour boisson, des fomentations et des lavemens émolliens. Pendant les six jours suivans, il fit appliquer sur le ventre d'abord six sangsues, ensuite douze, enfin quatorze; il fit faire une saignée du bras.

5. Pendant ces six jours, la malade eut des vomituritions qui amenaient toujours des lentilles non digérées, quoiqu'elles eussent fait un si long séjour dans l'estomac. Cécile fut tout ce temps sans aller à la garde-robe et sans uriner. On se disposait à la sonder lorsqu'elle urina spontanément et abondamment, mais avec un sentiment de cuisson qui n'a diminué que peu à peu. Elle rendit aussi des matières fécales extrêmement dures et noirâtres.

6. Les douleurs de l'abdomen existaient tou-

jours, quoique moins fortes, lorsque cette femme entra à l'Hospice clinique le 17 décembre. Elle était d'une faiblesse extrême; la figure était pâle; le pouls était petit, un peu fréquent; le bas des jambes était œdémateux; l'abdomen était tendu, sans avoir augmenté de volume; il était très-sensible à la pression, surtout dans la région épigastrique.

7. Jusqu'au 17 janvier 1812, la malade avait éprouvé des alternatives de soulagement et d'augmentation du mal; mais elle souffrait constamment de l'abdomen. Dans la nuit du 17 au 18, elle cessa de vivre.

Ouverture.

8. Les seules désorganisations qu'on trouva existaient dans l'abdomen. Il n'y avait point d'épanchement. Tout le péritoine était couvert d'une couche épaisse et blanchâtre. Cette couche, de consistance de putrilage, agglutinait ensemble une grande partie des intestins, qui d'ailleurs étaient sains; elle n'avait point d'odeur fétide ni gangréneuse.

Réflexions.

9. Cette observation pourrait servir à prouver qu'il y a des idiosyncrasies héréditaires. La fréquence des coliques que la femme Poussin tenait de sa mère, et qu'elle partageait avec sa sœur,

paraît avoir été la cause prédisposante de l'affection dont elle a péri; l'indigestion de lentilles en a été la cause prochaine et occasionnelle, en déterminant sur le péritoine une inflammation qui a marché lentement.

10. Il est assez remarquable que l'on n'ait trouvé aucune lésion de l'estomac ni des intestins, et qu'il n'y ait eu aucun épanchement dans l'abdomen.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Péritonite chronique précédée d'hématémèse et suivie d'ascite.

11. Brasseur (Louis), âgé de quarante-huit ans, rentier, est d'un tempérament sanguin, d'une assez forte constitution, d'un caractère vif et gai. Ses passions sont douces; son air est abattu, et porte l'empreinte des chagrins qu'il a éprouvés par la perte de sa fortune; ce qui, depuis plusieurs années, l'obligeait à se nourrir fort mal. Depuis long-temps il éprouvait de la dyspnée.

12. Il y a environ deux mois que cet homme, tout à coup et sans cause connue, fut pris d'un vomissement de sang très-abondant. Les selles, copieuses et liquides, contenaient aussi une grande quantité de sang.

13. Ces évacuations sanguines avaient eu lieu

pendant trois semaines ; l'appétit était perdu ; la faiblesse était extrême. Le malade consulta un pharmacien, qui fit cesser le vomissement, on ne sait avec quoi, et qui arrêta la diarrhée en faisant prendre de la corne de cerf dans de l'eau de riz.

14. Immédiatement après ces suppressions, les jambes et les cuisses enflèrent considérablement ; le ventre se tuméfia ; il devint dur, tendu et douloureux. Pendant quelque temps, Brasseur ne fit pas attention à ces accidens. Cependant, voyant que l'enflure augmentait beaucoup, principalement le soir ; que la soif devenait ardente, qu'il urinait peu et difficilement, qu'il avait souvent des frissons et des coliques, il appela un médecin, qui lui fit prendre une boisson faite avec la racine d'asperge et l'oxymel scillitique, et lui fit couvrir le ventre avec des concombres bouillis dans l'eau. Ces moyens n'ayant pas été suivis de succès, Brasseur entra à l'hôpital de la Charité, où il fut mis à l'usage de la tisane apéritive mineure, du vin amer et diurétique, et des pilules de Bacher. Enfin il fut admis à la Clinique interne le 12 février 1809.

15. L'air est abattu ; la peau est jaunâtre ; la face, surtout aux lèvres, est décolorée ; les yeux sont cernés et caves ; la langue est humide et vermeille ; l'haleine est un peu fétide ; la soif est

vive; il y a encore de l'appétit; les selles sont liquides et fréquentes; les urines sont rares et rouges. La poitrine rend un son obscur dans toutes ses parties, principalement à la région précordiale; les battemens du cœur sont très-prononcés et profonds; le pouls est petit, lent, irrégulier, et beaucoup plus faible à gauche qu'à droite; la respiration est très-gênée; il y a de la toux et une expectoration de crachats muqueux et visqueux. L'abdomen, très-douloureux, est distendu par une grande quantité de liquide qui rend la fluctuation fort sensible. Les membres abdominaux et les parties de la génération sont infiltrés. Les forces sont anéanties.

16. Le prognostic étant des plus fâcheux, on ne pensa qu'à faire une médecine palliative. Le lendemain de son entrée, 13 du mois, Brasseur ne pouvant plus respirer, on pratiqua la paracentèse, et l'on obtint quinze litres de liquide blanchâtre et trouble. Le malade fut soulagé momentanément; mais bientôt la collection séreuse se fit de nouveau; tous les accidens revinrent avec plus de force; les douleurs furent considérables. On répéta la ponction le 3 mars, et quoiqu'on n'eût évacué que neuf litres de sérosité, cette opération procura encore un peu de soulagement, qui ne fut pas de longue durée. Le 19, la mort mit fin aux souffrances du malade.

Ouverture.

17. Les tégumens de la tête étaient injectés; le ventre était tuméfié; les membres abdominaux et les parties génitales étaient infiltrés.

18. Les vaisseaux des membranes de l'encéphale et l'encéphale lui-même étaient gorgés de sang. La méningine contenait beaucoup de sérosité; il s'en trouva environ deux onces (6 décagrammes) dans les ventricules latéraux, et à peu près quatre onces (12 décagrammes) à la base du crâne.

19. Les poumons étaient remplis de mucosités. Il y avait dans le péricarde plus de deux onces (6 décagrammes) de sérosité limpide. Le cœur était peu augmenté de volume; l'orifice auriculo-ventriculaire gauche était fort étroit; le droit était très-dilaté, les parois du ventricule gauche étaient fort épaissies; la valvule mitrale (bicuspide) était épaisse, rugueuse, et ossifiée à son bord adhérent.

20. Le péritoine contenait environ six à sept litres d'un liquide verdâtre dans lequel nageaient des flocons albumineux. Toute la surface de cette membrane, tant la portion qui tapisse les parois de l'abdomen que celle qui revêt les organes qui y sont contenus, était couverte d'une couche albumineuse assez épaisse qui formait

des prolongemens membraniformes, au moyen desquels l'estomac et les circonvolutions des intestins étaient réunis; ces viscères, à l'intérieur, n'offrirent aucune lésion. On trouvait à la surface de l'estomac et du colon transverse une innombrable quantité de petits points d'un rouge livide. Le mésentère était très-épaissi; l'épiploon était fort court, fort épais, et dur. Le foie était d'un petit volume; son tissu était grisâtre et facile à déchirer; cet organe avait contracté des adhérences avec le diaphragme et avec l'estomac par suite de l'inflammation générale du péritoine. La rate, très-molle, adhérait aussi aux parties voisines. Les organes génitaux et urinaires étaient sains.

Réflexions.

21. Il est bien clair que c'est l'hématémèse qui a produit l'inflammation chronique du péritoine, et par suite l'hydropisie. Mais nous ignorons ce qui a donné lieu à l'hématémèse, à moins que l'on n'ait recours à la détresse dans laquelle Brasseur s'est trouvé, et à la mauvaise nourriture à laquelle il s'est vu forcé par la perte de sa fortune. Mais comment est-il arrivé que la membrane muqueuse de l'estomac et celle des intestins n'étaient nullement affectées?

22. Les lésions du cœur et le commencement d'hydropéricarde, annoncés par la dyspnée, par

l'absence de son dans la région précordiale, et prouvés par l'ouverture, n'étaient pas assez avancés pour avoir contribué à la mort du sujet, ni même pour avoir causé l'ascite, qui en est si souvent la suite.

TROISIÈME OBSERVATION.

Péritonite et hépatite aiguës devenues chroniques, etc.

23. Chopart (Stanislas), âgé de dix-huit ans, apprenti orfèvre, est d'un tempérament sanguin, d'une faible constitution.

24. Il y a quelques mois, ce jeune homme fut traité à la Clinique d'une *fièvre bilieuse.* Pour achever sa convalescence, il se retira à la campagne; il y fit abus de fruits, pour suppléer à la mauvaise nourriture qu'on lui donnait. Ce régime ne tarda pas à lui procurer un dévoiement fort abondant, accompagné dans tout le ventre, et surtout à la région hypochondriaque droite, de douleurs si atroces, qu'elles lui arrachaient des cris. Ces douleurs duraient quelquefois une demi-journée, une journée entière. Depuis deux mois, elles sont devenues un peu moins violentes. On lui donna pour tout médicament de la tisane de chiendent et de réglisse.

25. Entré de nouveau à l'Hospice clinique le 29 septembre 1810, la maigreur est extrême; la peau est sèche, chaude, jaune, d'une couleur

blafarde; les pommettes seules sont encore colorées. Il y a parfois des sueurs abondantes, particulièrement à la tête, qui cependant n'est pas douloureuse. L'appétit est assez bon; l'abdomen est tendu dans tous ses points; il est douloureux à la pression, surtout à l'hypochondre droit; le foie est très-volumineux et très-sensible au toucher. Les déjections alvines sont liquides, moins fréquentes que par le passé, de couleur tantôt jaune et tantôt noirâtre; les urines sont rares et troubles. Le coucher est pénible sur le côté gauche; il y a un peu de douleur à la partie antérieure de la poitrine; la respiration est gênée; l'inspiration augmente les douleurs de l'abdomen; il n'y a ni toux, ni expectoration; par la percussion du thorax on n'obtient qu'un son mat. Les battemens du cœur sont fréquens et très-irréguliers; le pouls est enfoncé et vif; il annonce déjà la fièvre hectique. Le sommeil est quelquefois suivi de réveil en sursaut.

26. On applique des sangsues à l'anus; on fait prendre des bains; on prescrit la tisane apéritive mineure, la tisane de lin édulcorée et nitrée, et des lavemens émolliens.

27. Jusqu'au 16 octobre, l'état est à peu près le même; cependant le volume du foie paraît diminué; le ventre est moins tendu, moins

douloureux; mais la diarrhée subsiste dans toute sa force, ainsi que la fièvre. On ajoute aux prescriptions les sucs apéritifs, avec l'acétate de potasse.

28. Le 11 novembre, le dévoiement est considérable; il survient une toux sèche et fréquente. On donne quelques verres d'eau de Vichy, la décoction blanche, la tisane pectorale et le look blanc.

29. Le 20, il se manifeste une douleur vive à la partie postérieure de la jambe gauche; on fait des frictions avec le liniment volatil.

30. Le 24, la fièvre hectique a des exacerbations très-marquées; le soir, elle se termine par une sueur copieuse, surtout à la partie antérieure de la poitrine et au front; le dévoiement se calme un peu.

31. Du 24 au 30, la douleur de la jambe s'apaise, le sommeil est assez bon.

32. Le 8 décembre, la douleur de la jambe, qui s'est étendue à la cuisse, est intolérable; l'œdème s'établit aux jambes.

33. Le 15, l'infiltration a gagné les cuisses; la figure se décompose; le sommeil est nul.

34. Le 20, Chopart, ne pouvant résister à l'ennui que lui cause son séjour à l'Hôpital, demande sa sortie, et l'obtient à mon grand regret.

35. Le 30, il rentre à la Clinique; tous les symptômes avaient acquis de l'intensité.

36. Le 7 janvier 1811, il y a augmentation de tous les accidens.

37. Le 8, le malade perd connaissance; le regard est éteint; le pouls est insensible; les extrémités sont froides; à dix heures du matin, Chopart expire.

Ouverture.

38. Tout le corps était dans une maigreur extrême; la poitrine résonnait très-bien dans toute son étendue.

39. Il n'y avait rien de remarquable dans le crâne.

40. La cavité gauche de la poitrine contenait environ un litre de sérosité. Il se trouvait dans l'un et dans l'autre poumons une très-grande quantité de tubercules miliaires, dont quelques-uns étaient déjà en suppuration. Le poumon droit adhérait à la pleure costale dans plusieurs points de sa surface. Le cœur était sain.

41. Il n'y avait que peu de sérosité épanchée dans le ventre; elle renfermait quelques flocons albumineux. Toute la surface du péritoine était parsemée de tubercules implantés sur la couche albumineuse dont il était revêtu, et qui avait fait contracter des adhérences entre tous les viscères de l'abdomen; ces tubercules étaient de

différentes grosseurs, placés, en grande partie, sur la surface des intestins et sur la portion du péritoine qui tapisse la paroi antérieure de l'abdomen; il y en avait de fort gros entre l'estomac et le colon transverse, où ils étaient agglomérés. On trouva une masse tuberculeuse de la grosseur d'un œuf moyen sur le bord supérieur du pancréas. Le foie, très-volumineux, présentait aussi des tubercules placés sur son bord antérieur. Les autres viscères n'offraient aucune désorganisation.

Réflexions.

42. Par la percussion pratiquée sur le cadavre étendu sur la table, on obtint du son dans toute la région de la poitrine, quoiqu'il y eût un épanchement séreux entre les pleures du côté gauche. Ce fait ne surprendra pas, quand on pensera qu'un liquide quelconque tend toujours à prendre son niveau, et qu'il se trouve de l'air interposé entre ce liquide et les poumons eux-mêmes, affaissés vers la colonne vertébrale, et entre eux et les parois antérieures du thorax, ce qui produit le son que l'on perçoit alors. Ces phénomènes n'ont pas lieu lorsqu'on percute la poitrine sur le vivant, et qu'on le fait tenir sur son séant.

43. Il est évident que le mauvais régime auquel a été soumis le jeune Chopart pendant sa

convalescence et l'abus qu'il a fait des fruits ont causé en même temps une hépatite et une péritonite aiguës, lesquelles n'ont point été traitées, et ont dégénéré en affection chronique. Le dévoiement n'a rien qui doive étonner; il était secondaire à ces deux maladies réunies. La douleur des membres abdominaux est un épiphénomène qui n'a ni retardé ni hâté la marche des affections principales.

44. Le mauvais état dans lequel on a trouvé le poumon et le commencement d'hydrothorax auraient immanquablement fait périr le malade, s'il eût pu résister aux autres lésions du péritoine et du foie. A quoi la détresse et l'absence de soins ont-elles exposé ce malheureux jeune homme!

QUATRIÈME OBSERVATION.

Péritonite chronique devenue aiguë, compliquée de phthisie pulmonaire tuberculeuse, de dysenterie et de fièvre putride.

45. Duru (Pierre), âgé de vingt-sept ans, marchand de légumes, criant dans les rues, est d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une constitution frêle et fort délicate. Il a presque toujours été mal nourri, mal vêtu, et, par état, exposé à toutes les vicissitudes de l'atmosphère. Il a fait souvent des excès avec les femmes, pour

lesquelles il a une passion très-grande ; d'ailleurs il a mené une vie sage et a été fort sobre.

46. Depuis l'âge de quinze à seize ans, il a été très-sujet aux rhumes; il n'a jamais craché de sang; mais il tousse presque habituellement, quoiqu'il expectore très-peu.

47. Il y a deux mois (3 janvier 1806), qu'après avoir été mouillé toute la journée, il vint se sécher auprès d'un poêle très-échauffé. En sortant de cet endroit, il fut saisi par le froid, et rentra chez lui avec le frisson, un grand mal de tête et de la soif. Il fut réveillé au milieu de la nuit par des coliques violentes ; il se sentit de la fièvre; la céphalalgie avait augmenté, ainsi que la soif.

48. Duru passa deux jours dans sa chambre à boire de l'eau pannée. Au bout de ce temps, il entra à l'Hôtel-Dieu, où on lui fit un traitement convenable. Se sentant mieux, mais n'étant point encore guéri, il en sortit après trois semaines de séjour, et reprit ses travaux.

49. Il éprouvait encore constamment de la douleur dans l'abdomen ; il avait une toux sèche et par quintes; l'appétit n'était point revenu; les déjections alvines étaient abondantes et séreuses.

50. Le 1er février 1806, il se laissa persuader par quelques camarades qu'il s'écoutait trop, et

fut avec eux faire une *débauche*. Pendant la nuit suivante il vomit considérablement; les tranchées furent atroces; il eut douze ou quinze selles liquides et sanguinolentes; la fièvre fut très-forte. Le lendemain, 2, il fut conduit à la Charité; et le 3, il monta à la Clinique.

51. La face est jaune et grippée; la bouche est sèche, la langue brune, l'haleine fétide. L'abdomen est ballonné et excessivement douloureux; il y avait des selles toutes les demi-heures; elles étaient d'une puanteur horrible, accompagnées d'épreintes et de ténesme; elles contenaient une assez grande quantité de sang brun et liquide; la fièvre était très-forte; le pouls était petit, serré, parfois intermittent; la toux était sèche et fatigante.

52. On fit appliquer des sangsues à l'anus; on fit mettre le malade dans un demi-bain, ce que l'on répéta le soir; on lui fit prendre des demi-lavemens très-émolliens et mucilagineux; on prescrivit l'infusion de graine de lin, avec le sirop de guimauve; on tint constamment sur le ventre des fomentations émollientes.

53. Ces moyens calmèrent les douleurs vers le milieu du jour; mais l'infection de l'haleine et des déjections alvines resta la même; les urines, qui étaient boueuses et en petite quantité, avaient aussi une odeur fétide; la peau était sèche; la

langue était noire; les gencives et les lèvres étaient brunes; le pouls, moins fréquent, était toujours vibratile et irrégulier. Il n'y eut que quatre selles dans le reste de la journée; la nuit, il n'y eut point de sommeil.

54. Le 4, voyant se déclarer tous les signes de ce qu'on appelle une *fièvre putride*, on ajouta aux prescriptions l'infusion de quinquina, les bols camphrés et nitrés; on donna quelques cuillerées de vin de Malaga; on appliqua des vésicatoires aux jambes.

55. Le 5, tous les symptômes de putridité étaient au comble; il y eut du délire, mais on pouvait palper le ventre du malade sans lui causer de vives douleurs; il y eut six selles involontaires et très-puantes; le pouls devint petit, sans consistance; la langue était noire et fendillée; les plaies des vésicatoires étaient pâles. On donna la potion cordiale.

56. Le 6, les accidens se sont aggravés; il y a de la carphologie.

57. Le 7, vers six heures et demie du soir, le malade expire après deux heures d'agonie.

Ouverture.

58. Le corps était maigre. La peau était jaune; la face était pâle, les traits en étaient décomposés; les pieds et les jambes étaient légèrement

infiltrés ; l'abdomen était tendu, sans être volumineux ; il semblait que le cadavre avait augmenté en longueur.

59. On ne trouva rien de remarquable dans la cavité du crâne.

60. Les poumons étaient libres dans les deux tiers de leurs parties inférieures ; mais vers le haut, ils adhéraient à la cavité pectorale. Tous les deux étaient parsemés d'un grand nombre de tubercules de différentes grosseurs, mais, en général, durs et gros comme des pois ; quelques-uns commençaient à se ramollir, aucun n'était complètement ulcéré; ils étaient en plus grande quantité vers la partie supérieure. Le cœur, un peu volumineux, n'offrit aucune lésion notable.

61. Le péritoine, couvert d'une couche albumineuse, adhérait aux intestins par des lambeaux membraniformes, qui avaient l'air de coller ensemble tous les viscères de l'abdomen ; cependant ce n'était qu'à la partie antérieure que cette adhérence avait lieu ; en soulevant ces lambeaux, on trouvait les organes libres et dans leur situation ordinaire; quelques-unes de ces fausses membranes étaient de formation nouvelle ; elles étaient encore rougeâtres, peu épaisses, et comme gélatineuses.

62. Les intestins présentaient des places phlogosées; dans certains endroits, ils étaient gangré-

nés, et le sphacèle pénétrait jusqu'à la membrane muqueuse.

63. On trouva dans le petit bassin un épanchement moitié purulent et moitié séreux ; dans la fosse iliaque droite, il y avait un autre épanchement de pus, qui répandait une odeur infecte.

64. Tous les autres organes de l'abdomen étaient parfaitement sains.

Réflexions.

65. La phthisie pulmonaire tuberculeuse devait son origine aux catarrhes successifs et multipliés qu'avait essuyés Duru ; aucun tubercule n'était ouvert ; il n'est pas étonnant qu'il n'y ait point eu d'expectoration purulente. Cette maladie datait de loin, et aurait fini par faire périr le malade, s'il eût échappé à celle dont il a été la victime.

66. La péritonite chronique a été causée par l'imprudence que Duru avait commise, en passant subitement d'un excès de chaleur à un froid piquant. L'indigestion du 1er février a porté principalement son action sur un organe déjà affecté ; elle a ajouté une péritonite aiguë à une péritonite chronique, ce que l'ouverture du sujet a mis hors de doute. Les dépôts tout-à-fait purulens, ou séro-purulens, étaient le résultat de la péritonite chronique.

67. Les plaques sphacélées sur les intestins devaient leur naissance à la dysenterie, qui suivit immédiatement l'indigestion, et plus encore à la fièvre *putride* ou *entéro-mésentérique*, qui a si fort accéléré la mort de Duru, quelque idée que l'on attache à ces mots, sur lesquels nous nous expliquerons dans la suite de ce cours, lorsque nous disserterons sur la fièvre en général et sur les maladies qui ont reçu des noms différens dans lesquels on fait entrer le mot de *fièvre*. Aujourd'hui, Messieurs, je vous prie de vous contenter des noms dont je me sers, et qui sont consacrés.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Péritonite chronique et pleurésie latente.

68. Robert (Maurice), âgé de vingt-huit ans, élève en médecine, est d'un tempérament bilieux, d'une faible constitution, d'un caractère gai; il n'a que des passions modérées.

69. Il y a six mois qu'à son arrivée à Paris il eut une fièvre dont il ne connaît pas le caractère. Il se purgea deux fois, ce qui, joint à une nourriture de mauvaise qualité, le débilita considérablement.

70. Depuis un mois, il éprouve de la tension et de la douleur dans le ventre; il n'a point

d'appétit ; sa bouche est amère ; ses jambes sont enflées. Tels sont les seuls renseignemens que l'on peut obtenir de lui.

71. Entré à l'Hospice clinique le 25 mars 1811, il présenta les signes et symptômes suivans : maigreur extrême, grande pâleur du visage, abattement général. L'abdomen est tendu et douloureux, surtout quand on le palpe. Il y a un sentiment de gêne dans la poitrine ; la respiration est courte et pénible ; le coucher est plus facile sur le dos que sur les côtés ; le sommeil est rare et souvent troublé par des rèves effrayans ; la céphalalgie est presque continuelle ; les yeux sont entourés d'un cercle noirâtre ; il y a des nausées ; en se rendant à l'Hospice, les cahots de la voiture ont provoqué un vomissement. Les lèvres sont sèches et comme vernissées ; la langue est humide et couverte d'un enduit blanchâtre. Le malade a une petite toux sèche ; c'est avec peine qu'il rend quelques crachats muqueux ; il croit avoir craché un peu de sang. Son pouls est petit, dur et fréquent ; la fièvre le tourmente continuellement ; la soif est peu vive ; la bouche est fade ; les jambes sont œdémateuses.

72. On vit une maladie *larvée*, que l'on jugea bien plus grave qu'elle n'en avait l'apparence ; mais, pour ne point agir au hasard, on ne fit

que la médecine du symptôme. On ordonna le petit-lait édulcoré, la tisane de lin édulcorée et nitrée, un lavement émollient, et des fomentations sur le ventre; pour le soir, un julep anodin.

73. Il n'y a point de sommeil pendant la nuit; les douleurs ne sont point apaisées.

74. Le 26, on applique douze sangsues à l'anus, ce qui a paru procurer du soulagement; l'abdomen est moins tendu, mais le malade se plaint toujours d'une grande chaleur dans la région précordiale; le pouls est petit, faible, vermiculaire.

75. Ne trouvant point de rapports entre les symptômes apparens et la faiblesse extrême du malade, je persistai à penser qu'il y avait ce que j'appelle de la *malignité* (sentiment que je développerai dans la suite), et que l'affection était bien plus profonde et bien plus grave qu'elle ne le paraissait.

76. La nuit du 26 au 27 a été bonne, au dire du malade, qui a reposé beaucoup mieux qu'il ne l'avait fait depuis long-temps; on continue le même traitement, excepté l'application des sangsues.

77. Dans la journée du 27, les souffrances sont considérables; il y a des plaintes continuelles. Le visage se décompose; les traits en sont

déformés ; le nez est pincé et effilé. Il y a parfois de l'assoupissement ; alors les yeux ne se ferment qu'à demi ; la bouche reste entr'ouverte. On applique des vésicatoires aux jambes.

78. Le 28 au matin, le malade assure qu'il est bien ; il se flatte d'un prompt rétablissement. Plus il s'applaudit, plus il me fait trembler pour lui. Vers trois heures après midi, l'abattement devient extrême, le malade ne fait entendre que quelques sons plaintifs ; il meurt à cinq heures du soir.

Ouverture.

79. Tout le corps était extrêmement maigre ; la poitrine résonnait assez bien dans toute son étendue, excepté à la partie supérieure et antérieure droite. Le ventre était tendu et tuméfié.

80. L'encéphale et les méninges n'offrirent rien de notable.

81. La pleure costale de la cavité thoracique droite était épaissie dans plusieurs endroits ; elle avait plus d'une ligne (2 millimètres) d'épaisseur ; elle était d'un blanc mat, dure et presque lardacée ; elle adhérait intimement dans plusieurs points à la pleure pulmonaire. Le poumon de ce côté était flétri et affaissé.

82. Du côté gauche, le poumon était gorgé de mucosités, et présentait quelques tubercules dans son tissu. Il existait une grande quantité

de granulations miliaires au-dessous de la lame de la pleure qui le recouvre, et elles faisaient saillie sous cette membrane.

83. Le péricarde contenait environ deux onces (6 décagrammes) de sérosité jaunâtre; le cœur était sain.

84. La cavité de l'abdomen était remplie d'un liquide épais, jaunâtre et très-fétide, dans lequel nageaient des substances plus denses, analogues, pour l'aspect, à du plâtre délayé dans l'eau. Il y avait aussi des matières albumineuses moins denses. Tout le péritoine, tant sur les parois abdominales que sur les viscères auxquels il fournit des enveloppes, était noir et sphacélé. Ses prolongemens maintenaient réunis par leur surface les divers organes de l'abdomen, qui par ce moyen adhéraient les uns aux autres. Le grand épiploon était entièrement détruit; on n'en voyait plus aucun vestige. Les intestins contenaient dans leur intérieur un liquide parfaitement semblable à celui qui existait dans la cavité abdominale, et qui paraissait s'être introduit par quelques perforations que l'on trouva en mettant beaucoup de soin dans les recherches anatomiques, et après les avoir lavés. Le calibre de ces organes était rétréci dans plusieurs endroits; leur membrane muqueuse ne paraissait pas altérée. De gros tubercules blancs existaient

entre la membrane muqueuse et la membrane musculeuse.

85. Le foie était gorgé de sang. Les autres viscères étaient sains.

Réflexions.

86. Je vous avoue, Messieurs, qu'il m'avait été impossible de prédire, comme je le faisais ordinairement, quelles désorganisations on trouverait dans le cadavre de Robert. J'avoue encore que, tout en reconnaissant que ce malade était gravement affecté, tout en prévoyant sa fin prochaine, je ne pus établir le diagnostic de sa maladie, et que je fus réduit à faire la médecine du symptôme. Je vous avoue, en outre, qu'après l'ouverture, et lorsqu'il fut prouvé qu'il avait eu une pleurésie latente et une péritonite chronique, je ne trouvai point de raisons pour savoir à quelles causes les attribuer, ni à quels signes certains, à quels symptômes j'aurais pu les reconnaître.

87. Si ces aveux encourent le blâme et la critique des savans, au moins ils vous prouveront ma bonne foi.

SIXIÈME OBSERVATION.

Péritonite chronique avec squirrhe du colon et tubercules du foie.

88. Deshayes (Charles-René), âgé de cin-

quante-quatre ans, d'un tempérament bilieux et lymphatique, d'une constitution délicate, est employé dans l'administration des postes.

89. Depuis l'âge de puberté, cet homme a éprouvé des douleurs de coliques. D'abord elles étaient peu fortes; mais à l'âge de vingt-neuf ans, il en eut un accès très-violent qui dura trois jours sans interruption, et que l'on dissipa par l'usage de potions calmantes et de topiques émolliens appliqués sur le ventre. Depuis cette époque, les douleurs ont reparu par accès à des intervalles très-éloignés; elles ont été moins vives. Jamais ce malade n'a rendu de gravier dans ses urines; seulement il y a remarqué plusieurs fois des mucosités qui ressemblaient à du blanc d'œuf.

90. Depuis dix-huit mois, et plus particulièrement depuis huit mois, les accès de colique se sont multipliés. Ils avaient leur siége principalement dans l'hypochondre gauche et la région lombaire du même côté.

91. Le malade ayant remarqué que ses douleurs partaient du rein, a craint d'avoir la pierre; il alla, il y a quinze jours, consulter M. Boyer, qui le sonda, et ne trouva aucun calcul dans la vessie. Cette opération ayant augmenté les douleurs des lombes, Deshayes entra à la Clinique interne le 29 octobre 1808.

92. La maigreur est considérable ; l'air exprime la morosité et l'inquiétude ; l'appétit est assez bon ; mais le malade n'ose le satisfaire, parce que la présence des alimens dans l'estomac renouvelle les douleurs. La langue est très-peu blanche ; les dents et les gencives sont en bon état. La constipation est habituelle ; les matières fécales sont tantôt pelotonnées, dures, noirâtres, et comme des crottes de chèvre, tantôt filées, à peine grosses comme le bout du petit doigt et longues de quelques pouces (quelques centimètres). Les urines sont peu abondantes ; elles sont claires en sortant, et déposent ensuite un sédiment blanchâtre ; il y a de l'insomnie. La poitrine est très-sonore ; les battemens du cœur sont très-réguliers et à peine sensibles ; le pouls est petit, serré, mais régulier aussi.

93. En palpant l'abdomen, on reconnut que le foie avait augmenté de volume, et qu'il était rénitent ; on excitait de la douleur depuis la région ombilicale jusqu'à l'hypogastre. On découvrit au-dessus de la fosse iliaque gauche une tumeur circonscrite, à peu près du volume d'un œuf de poule, très-dure, et bien plus douloureuse au toucher que le reste du bas-ventre.

94. On fit poser des sangsues à l'anus ; on fit prendre des demi-bains ; on donna des lavemens anodins ; on couvrit le bas-ventre de cataplasmes

émolliens; on prescrivit la tisane apéritive mineure, et l'infusion de graine de lin édulcorée et nitrée.

95. Du 29 octobre au 15 novembre, la douleur s'est répandue et est devenue plus forte; l'insomnie tourmente le malade; il y a toujours des borborygmes et un grand dégagement de gaz par l'anus. On ajoute aux prescriptions une potion antispasmodique et un grain (5 centigrammes) d'extrait aqueux d'opium, à prendre le soir.

96. Le 1er décembre, les coliques sont plus violentes; l'abdomen est tendu, comme empâté; on ne distingue plus la tumeur qu'on avait trouvée au-dessus de la fosse iliaque gauche. Il survient un vomissement de matières glaireuses qui dure deux jours; la bouche est amère, quoique la langue soit restée nette et vermeille; l'anorexie est complète; le malade ne prend plus que du bouillon et un léger potage.

97. Vers le milieu de décembre, on ordonne l'eau de Vichy, qui passe bien, mais n'apporte aucun soulagement; on la supprime quelques jours après; les coliques sont très-douloureuses; les anxiétés sont extrêmes; au lieu de sommeil, il n'y a de temps en temps qu'un assoupissement comateux.

98. Le 31 décembre, à la constipation succède le dévoiement.

99. Le 2 janvier 1809, la fièvre se déclare; elle est terminée par une assez forte chaleur, mais sans sueur; la diarrhée continue.

100. Le 4, tous les symptômes fâcheux ont augmenté d'intensité; on oppose au dévoiement le *decoctum album*, mais c'est inutilement.

101. Le 7, les selles, très-liquides et très-abondantes, sont involontaires; les coliques sont intolérables; l'abdomen est très-sensible au toucher; la respiration est plaintive; le hoquet a lieu; la face est décomposée; le pouls est presque insensible; les membres se refroidissent. Le 8 au matin, Deshayes expire après une heure et demie d'agonie.

Ouverture.

102. On ne trouva rien de remarquable dans la cavité du crâne.

103. Les poumons et le cœur étaient très-sains; le péricarde contenait environ une once et demie (46 grammes) de sérosité jaunâtre.

104. Il y avait dans le péritoine environ quatre litres et demi d'un liquide épais, de couleur verdâtre, dans lequel nageaient des flocons albumineux. Les diverses portions de cette membrane étaient adhérentes les unes aux autres au moyen de lambeaux membraniformes, de manière que toutes les circonvolutions des intes-

tins étaient unies entre elles et aux parois de l'abdomen. La plus grande partie de la surface externe des intestins était rouge et recouverte de couches albumineuses. La portion iliaque du colon était squirrheuse dans toute sa circonférence et dans la longueur de deux pouces (54 millimètres). Ce squirrhe avait plus de trois lignes (7 millimètres) d'épaisseur; il était dur et lardacé; il ne parut point ulcéré à l'intérieur, mais il avait singulièrement rétréci le calibre de l'intestin.

105. Le foie contenait dans son parenchyme plusieurs tubercules, dont le volume variait depuis celui d'une noix moyenne jusqu'à celui d'un œuf de poule. Ils étaient circonscrits; leur tissu était blanchâtre; leur consistance était celle du carcinome: un des plus gros occupait la face inférieure du viscère. La vésicule du fiel renfermait une petite quantité de bile pâle.

106. La rate était petite, mais n'avait aucune altération; les autres organes étaient sains.

Réflexions.

107. On reconnaît la cause prédisposante des maladies que nous venons d'observer dans les coliques auxquelles Deshayes était sujet depuis l'âge de puberté. D'après le peu de renseignemens que le malade nous a donnés, nous ne

saurions remonter jusqu'à la cause des coliques elles-mêmes. La cause déterminante du squirrhe échappe également à nos recherches.

108. L'estomac et l'intestin grêle n'étaient point altérés ; aussi le malade a-t-il conservé de l'appétit, et la langue est-elle restée belle jusque vers les derniers temps de la vie.

109. Le squirrhe du colon s'est formé lentement ; à peine a-t-on pu le soupçonner du vivant du sujet. Il ne s'est point ulcéré ; il n'y a jamais eu de pus rendu avec les matières fécales, ce qui nous paraît assez remarquable.

110. Ce squirrhe a évidemment causé la constipation, qui a été si opiniâtre jusqu'au moment où, l'intestin ayant perdu tout son ressort, la diarrhée s'est établie ; c'est le squirrhe qui, en rétrécissant le calibre de l'intestin, avait fait prendre aux déjections alvines les diverses formes qu'elles ont présentées.

111. C'est aussi le squirrhe qui a produit l'inflammation du péritoine, et par suite l'épanchement que l'on a trouvé dans l'abdomen. Mais nous ne saurions dire s'il a influé sur la formation des tubercules carcinomateux du foie, qui seraient alors une affection secondaire comme l'a été la péritonite, ou si cette lésion du foie était une maladie essentielle de sa nature, et qui faisait complication.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Péritonite chronique et fièvre putride.

112. Lantier (Louis), âgé de cinquante-huit ans, menuisier, d'un tempérament bilieux, d'une faible constitution, avait été pris, à l'âge de huit ans, de douleurs atroces dans le ventre, lesquelles furent suivies d'une ascite, contre laquelle on employa long-temps des diurétiques, qui parvinrent à la dissiper.

113. Il y a quarante jours (20 mars 1813), Lantier éprouva des douleurs très-vives dans tout l'abdomen; l'appétit se perdit; la soif devint vive; la constipation s'établit; les urines furent rares; le ventre se tuméfia; on y sentait manifestement de la fluctuation; la faiblesse et la maigreur étaient très-exprimées.

114. Ensuite il se déclara du dévoiement, qui devint continuel; la langue se brunit; la soif augmenta; les douleurs dans l'abdomen subsistaient; la prostration était extrême; la fièvre était vive. C'est dans cet état que Lantier entra à la Clinique le 7 mai 1813, sans pouvoir rendre compte du traitement qu'on avait opposé à sa maladie.

115. L'air est abattu; les yeux sont ternes, chassieux, et profondément enfoncés dans les

orbites; le marasme est au comble; la peau est sèche et froide; les lèvres, les gencives et les dents, sont recouvertes d'un enduit fuligineux; la langue est contractée, sèche, rugueuse, et noire; la soif est ardente; la diarrhée est extrêmement abondante; la région épigastrique n'est pas douloureuse; la respiration est stertoreuse; l'haleine est d'une puanteur horrible; tout le corps exhale une odeur fétide; le pouls est petit, concentré, misérable; les battemens du cœur sont profonds, mais point tumultueux; la céphalalgie paraît très-intense; ce n'est qu'avec peine qu'on parvient à apprendre les détails consignés ci-dessus, parce que souvent le malade a des accès d'un délire sourd, et que sa voix est rauque et très-faible; l'abdomen est ballonné; cependant on y sent de la fluctuation, et la pression accroît la douleur.

116. Jugeant bien que ce malade touchait à sa fin, on ordonne la potion cordiale majeure, l'infusion de quinquina, la limonade vineuse.

117. Le 8, les douleurs du ventre sont aussi atroces; le délire est continuel.

118. Le 9, l'anxiété est extrême; le délire est plus marqué; il y a de la carphologie; le pouls est entièrement effacé du côté droit; il est à peine sensible à gauche; la peau devient rouge, et se couvre d'une sueur visqueuse et froide; le

malade tombe dans l'agonie ; il meurt à onze heures du matin.

Ouverture.

119. La maigreur est indicible ; la poitrine résonne bien dans toute son étendue ; les parois abdominales paraissent distendues par un liquide dont on sent la fluctuation.

120. L'encéphale et les méninges sont gorgés de sérosité ; il y en a environ deux onces (6 décagrammes) dans les ventricules et à la base du crâne.

121. La cavité gauche du thorax contenait au moins deux litres de sérosité brunâtre ; dans la cavité droite, il n'y en avait qu'un demi-litre. Les poumons étaient sains. Le cœur était d'un volume ordinaire ; mais son tissu était excessivement flasque.

122. On trouva dans le péritoine environ trois litres de sérosité rougeâtre ; toute la surface de cette membrane, tant à l'intérieur des parois abdominales que sur les viscères auxquels elle fournit une enveloppe, était rouge et parsemée de taches plus foncées et livides. Outre cet état général du péritoine, on observa sur plusieurs de ses parties, spécialement à la portion qui tapisse la paroi antérieure de l'abdomen, une multitude considérable de granulations blanchâ-

tres, denses, et comme tuberculeuses. Sur la portion qui revêt les intestins, les granulations étaient d'un rouge livide, entremêlées d'une infinité de taches blanches et de largeur différente; les autres tuniques ne participaient pas à cette altération. Des adhérences unissaient entre eux la plupart des viscères. L'épiploon gastro-colique était d'une épaisseur considérable; il avait plus d'un pouce (27 millimètres); dans certains endroits il était replié au point d'avoir à peine trois pouces (81 millimètres) d'étendue de haut en bas; il avait une densité squirrheuse. Le foie était pâle; la vésicule biliaire était entièrement vide. Les autres organes de l'abdomen n'offraient rien de remarquable.

Réflexions.

123. La cause prédisposante, très-éloignée, paraît être la phlegmasie de l'abdomen que Lantier avait éprouvée dans son enfance, et qui fut suivie d'hydropisie; mais a-t-il continué à souffrir plus ou moins du ventre? C'est ce que l'on ignore.

124. Il est bien difficile de croire que la maladie ne datait que de quarante jours, d'après les désorganisations qu'on a trouvées sur le péritoine. Ces désorganisations mêmes laissent dans le doute sur la vraie nature de l'affection. Il y

avait bien des signes manifestes de péritonite chronique ; il manquait un des plus communs, l'épanchement de sérosité lactescente et les flocons albumineux ; d'ailleurs ces petites granulations tuberculeuses, ces plaques blanchâtres sur une surface rouge et enflammée, ne se trouvent pas ordinairement dans cette maladie.

125. Il n'y avait point un épanchement de sérosité assez considérable pour constituer une ascite.

126. Si l'on veut se rejeter sur la fièvre putride ou fièvre entéro-mésentérique, dont les symptômes ont été assez manifestes, on ne trouve point dans l'ouverture les portions d'intestins sphacélés qui sont ordinairement la suite de cette maladie.

127. Le commencement d'hydrothorax a laissé dans la même incertitude ; le malade, de son vivant, n'en avait point éprouvé de symptômes manifestes, et l'on ne put rien apprendre par la percussion exercée sur le cadavre, qui était étendu sur la table, parce qu'alors le liquide avait pris son niveau, et que les poumons, qui étaient sains, rendaient le thorax sonore.

128. De toutes ces considérations, il résulte que nous avons ignoré les circonstances importantes qui avaient précédé l'entrée du malade, qu'il n'a pas été assez long-temps soumis à notre

observation pour établir le diagnostic d'une manière satisfaisante, et que, même après l'ouverture du corps, il faut admettre que c'est la fièvre dite *putride* qui a déterminé la mort, dont Lantier n'était pas menacé si promptement par la péritonite chronique et par le commencement d'hydrothorax, lesquels cependant ont été la cause de cette fièvre elle-même. Voilà bien encore un exemple frappant d'une maladie individuelle, quoique j'aie été engagé à la ranger parmi les péritonites.

HUITIÈME OBSERVATION.

Péritonite chronique causée par la suppression des règles, compliquée d'hydrothorax et d'adhérences du péricarde au cœur.

129. Desprez (Cécile), âgée de vingt-quatre ans, domestique, est d'un tempérament sanguin et nerveux, et d'une constitution délicate; son caractère paraît fort doux.

130. Cette fille ne fut réglée qu'à dix-neuf ans, et le fut très-bien jusqu'à vingt-trois. Au mois de décembre 1809, Cécile ayant éprouvé des chagrins cuisans qu'elle concentrait, l'écoulement menstruel fut supprimé. Bientôt les jambes enflèrent, l'œdème disparut par l'immersion des jambes dans une forte décoction de fleurs de sureau; mais le ventre devint douloureux, et se

tuméfia à tel point, que les parens de la malade, et même un médecin consulté, crurent qu'elle était enceinte. Le volume du ventre diminua, les douleurs subsistèrent, et il survint une si grande difficulté de respirer, que la malade semblait à chaque instant près de suffoquer. Avec cela, il se manifesta dans le milieu de la poitrine un point pleurétique qui s'étendait jusque entre les épaules; il y eut de l'insomnie, de l'anorexie; le pouls était petit et quelquefois intermittent.

131. Un autre médecin étant appelé fit mettre, le 27 juin 1810, dix sangsues à la vulve, et ordonna une infusion de camomille romaine et de fleurs de tilleul, avec addition d'eau de fleurs d'oranger. Cette médication fit disparaître presque complètement le point pleurétique. Le ventre resta douloureux, et l'oppression était aussi considérable.

132. Le 29, on fit au bras droit une saignée de deux poêlettes, et l'on prescrivit une potion antispasmodique fortement éthérée et camphrée, des lavemens, des pédiluves sinapisés; on fit exposer la vulve à la vapeur d'une décoction d'armoise.

133. Le 30, les règles coulèrent pendant une heure, le sang était mêlé d'une matière blanchâtre; elles n'ont point paru depuis.

134. Les 2 et 3 juillet, la malade se trouvait soulagée, lorsque le 4 il fit un violent orage, qui rendit l'oppression plus forte; le pouls était petit, très-agité et intermittent. On pratiqua une petite saignée du bras, qui procura une amélioration sensible, quoique les douleurs de l'abdomen fussent toujours aussi fortes. La malade reprit ses travaux ordinaires.

135. Le 15 juillet, non-seulement les jambes mais aussi les cuisses enflèrent; une toux sèche fatigua la malade; les urines furent moins abondantes. On ordonna pour boisson la décoction et l'infusion de chardon roulant, de petit-houx, de racine d'asperge, de chicorée sauvage, et par pinte une petite dose de nitrate de potasse, et deux onces (6 décagrammes) d'oxymel scillitique. Deux jours après, Cécile se trouva très-soulagée; elle fut purgée deux fois; on lui donna ensuite des pilules hydragogues et du vin d'absynthe. L'œdème des membres abdominaux se dissipa, mais il reparut bientôt. On fit prendre des sucs apéritifs avec l'acétate de potasse. Ces diurétiques ayant agi comme purgatifs, on en cessa l'usage au bout de quatre jours, et l'on donna le soir deux *pilules bénites de Fuller*.

136. Ces détails de la maladie de Cécile et du traitement qu'on lui avait opposé nous ont été transmis par le médecin qui lui avait donné des

soins avant son entrée à la Clinique interne, qui eut lieu le 17 août 1810.

137. La face est légèrement rosée, surtout aux pommettes; la langue est couverte d'un enduit jaunâtre; la respiration est très-gênée; il y a une toux fréquente, principalement le matin; les crachats sont peu abondans, muqueux, et mêlés de quelques stries de sang. Une douleur assez vive occupe les parties antérieure et latérale gauche de la poitrine; elle est augmentée par la toux et par la percussion, qui ne fait rendre au thorax qu'un son mat dans toute son étendue; il y a une sorte de strangulation. Les battemens du cœur sont faibles et irréguliers; l'abdomen est très-douloureux, mais on n'y trouve point de fluctuation. Il y a des douleurs vagues dans la région lombaire. L'œdème des membres abdominaux est très-manifeste, il augmente le soir. Il existe de la céphalalgie; elle est fort vive; le sommeil est interrompu; les rêves sont fatigans; l'anorexie est complète; les déjections alvines sont rares; les urines sont peu abondantes, rouges et troubles.

138. Incertain sur la maladie essentielle et primitive de cette fille, on s'en tint, dans le commencement, à la médecine expectante. Ensuite, reconnaissant qu'après la suppression des règles il y avait eu d'abord des symptômes d'inflam-

mation de l'abdomen, auxquels avaient succédé des symptômes d'une affection de la poitrine, et particulièrement d'une lésion du cœur ou des gros vaisseaux ; sans pouvoir pousser plus loin le diagnostic, mais assez éclairé pour porter un prognostic très-fâcheux : on eut recours aux petites saignées répétées, soit par la lancette, soit par les sangsues appliquées tantot à la vulve, tantôt sur l'abdomen, tantôt sur la poitrine; on employa successivement les antispasmodiques, les diurétiques, les pectoraux plus ou moins adoucissans, plus ou moins incisifs; les juleps calmans; les lavemens et les topiques émolliens, etc., etc.

139. Pendant cinq mois que Cécile resta à l'Hospice, il y eut des alternatives de mieux-être et d'augmentation des maux. Je me garderai bien de vous en donner le bulletin jour par jour, ainsi qu'il a été recueilli.

140. Vers le milieu de novembre, la toux se fait par quintes; elle est fort pénible; au lieu d'être sèche, comme par le passé, elle est suivie d'expectoration. Il y a constamment un sentiment d'étouffement, de strangulation. La respiration est presque râleuse. La fièvre, qui avait cessé, se rallume; la peau est chaude et sèche pendant le jour; vers le matin, il vient de la sueur. L'anorexie est permanente; la constipation existe; les urines sont rares. L'œdème des membres abdo-

minaux augmente; il se porte aux parois du ventre, et remonte jusqu'à la poitrine et aux membres thoraciques. Les douleurs de l'abdomen deviennent plus considérables.

141. Dans les premiers jours de décembre, il y a un commencement de surdité; les sueurs nocturnes sont très-copieuses à la partie antérieure de la poitrine et au visage; la malade éprouve à plusieurs reprises des crampes nerveuses, convulsives dans les cuisses et dans les jambes; l'anorexie est au comble; les douleurs de l'abdomen persistent; le sacrum s'excorie.

142. Au commencement de janvier 1811, les sueurs, qui durent depuis neuf heures du soir jusqu'à une heure du matin, sont si abondantes, qu'on est obligé de changer la malade quatre fois de chemise; le froid qui les précède dure quelquefois depuis cinq heures du matin jusqu'après trois heures après midi, pour faire place à une chaleur brûlante, surtout à la paume des mains et à la plante des pieds. La surdité est presque complète; la face est bouffie; les traits en sont altérés; les yeux sont larmoyans; toute la poitrine est infiltrée, ainsi que les membres thoraciques. Cet œdème masque la maigreur, qui est extrême. Par la percussion, on n'obtient qu'un son mat dans toute l'étendue du thorax; il y a une chaleur brûlante dans la région pré-

cordiale; les battemens du cœur sont tumultueux et précipités; on les perçoit à la main et à l'oreille appliquées sur cette région. La suffocation paraît imminente; l'insomnie tourmente la malade; le peu de sommeil qui a lieu est troublé par des rêves effrayans, et terminé par des réveils en sursaut. La céphalalgie persiste avec la même violence.

143. Le 17 janvier, l'expectoration est supprimée.

144. Le 19, le dévoiement, qui avait cessé après avoir été long-temps colliquatif, reparaît avec plus de violence.

145. Le 20, un froid glacial gagne les membres; l'escharre du sacrum est gangrénée.

146. Le 21, la malade n'a plus de mouvement; le râle se manifeste; le pouls est presque insensible. Dans la nuit suivante, à une heure du matin, Cécile meurt sans avoir eu d'agonie.

Ouverture.

147. Le côté droit de la face est injecté; les lèvres ont une couleur rosée; la poitrine ne résonne dans aucun point de son étendue; les membres abdominaux sont très-infiltrés; les membres thoraciques le sont peu; le sacrum présente une escharre gangrénée.

148. Il s'écoula une assez grande quantité de

sang à l'ouverture du crâne. Les vaisseaux des méninges étaient engorgés; on trouva beaucoup de sérosité sous la méningine. Les ventricules latéraux en contenaient chacun environ deux onces (6 décagrammes). Les vaisseaux choroïdiens étaient gorgés de sang; le reste de l'encéphale ne présenta aucune lésion.

149. La cavité gauche du thorax contenait environ cinq litres de sérosité d'un jaune très-foncé. La pleure de ce côté était fort épaissie dans toute son étendue, tant à l'intérieur des parois que sur le poumon et à la portion qui forme le médiastin; elle avait dans plusieurs points plus d'une demi-ligne (1 millimètre) d'épaisseur. Le poumon gauche était très-petit, comprimé par le liquide; d'ailleurs son tissu n'était point désorganisé.

150. Le poumon droit adhérait intimement aux côtes dans toute sa face externe; la partie postérieure de cet organe était extrêmement mollasse, et comme réduite en putrilage.

151. Le péricarde adhérait au cœur dans toute son étendue. La lame de cette membrane qui se réfléchit sur le cœur avait une consistance squirrheuse, mais le tissu du cœur n'était point altéré; seulement l'orifice auriculo-ventriculaire droit était dilaté.

152. Il n'y avait guère que deux litres de sé-

rosité dans la cavité abdominale; elle était trouble et blanchâtre. Tous les viscères auxquels le péritoine fournit des enveloppes adhéraient les uns aux autres par des concrétions membraniformes et albumineuses; mais leur tissu, pour la plupart, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, était sain.

153. Le péritoine, outre la couche albumineuse, était parsemé sur toute sa surface de granulations tuberculeuses qui s'étendaient au mésentère et sur les intestins.

154. Le grand épiploon était tellement resserré, qu'il formait sur la portion transverse du colon une masse carcinomateuse qui avait à peu près un pouce (27 millimètres) d'épaisseur.

Réflexions.

155. La suppression des règles, causée par le chagrin, avait donné naissance à la péritonite, qui s'est manifestée la première des maladies auxquelles a succombé la fille qui fait le sujet de cette observation.

156. Il est probable que l'inflammation du péricarde, qui a amené son adhérence intime et totale au cœur et produit son état squirrheux, a eu lieu presqu'en même temps que la phlegmasie du péritoine.

157. L'hydrothorax, quoique secondaire à

cette affection, date à peu près de la même époque. Ainsi la malheureuse Cécile a été frappée presque tout à la fois et par la même cause de trois maladies mortelles

158. L'œdème des membres abdominaux, et ensuite celui des membres thoraciques et des parois de la poitrine, n'étaient que symptomatiques.

159. La sérosité et le sang trouvés dans l'encéphale et les méninges donnent raison de la céphalalgie constante qui a tourmenté la malade.

160. Ce qui peut paraître remarquable dans cette observation, c'est que cette malade ait éprouvé autant des symptômes particuliers à la phthisie pulmonaire qu'à l'hydropisie de poitrine, et que l'épanchement séro-albumineux dans le péritoine n'ait pas été plus considérable.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Péritonite chronique, suite de suppression des règles, commencement de phthisie pulmonaire.

161. Chaumon (Euphrasie), âgée de dix-sept ans, couturière, d'une constitution assez forte, d'un tempérament nerveux et sanguin, éprouva, il y a dix mois, un violent chagrin au moment où elle avait ses règles, qui furent supprimées, et n'ont point reparu depuis.

162. A partir de cet accident, Euphrasie fut sujette à des maux d'estomac, à des douleurs

dans le ventre, à une céphalalgie constante et violente; elle eut de la leucorrhée; peu de temps après, la fièvre se déclara. Tels sont les seuls renseignemens que l'on peut tirer de cette jeune fille, qui ne répond à presque aucune question.

163. Entrée à la Clinique le 10 septembre 1808, Euphrasie a présenté l'état suivant: la peau est jaune, sèche et chaude; les pommettes sont colorées; les douleurs dans l'estomac et dans le reste de l'abdomen sont très-vives et continuelles; la céphalalgie est très-forte; la bouche est sèche et pâteuse; l'appétit est encore assez bon; depuis hier seulement il y a du dévoiement; les urines sont abondantes et claires; le pouls est petit, accéléré; tous les soirs il y a un accès de fièvre, qui commence par un frisson qui dure deux heures, et est suivi de chaleur et de sueur.

164. On fait appliquer quinze sangsues au haut des cuisses; on fait des bains de pieds sinapisés; on donne l'infusion de camomille romaine, avec le sirop d'armoise et de l'extrait de genièvre. Il y eut peu de changement jusqu'au 15 du mois. A cette époque, les coliques furent plus violentes; il survint de la douleur dans la poitrine; la respiration fut plus laborieuse; il y avait une petite toux; on ajouta aux prescriptions des pectoraux. Le 20, il n'y avait plus de fièvre; le soir, les douleurs de poitrine étaient

dissipées ; mais la toux persistait, et la malade éprouvait des étourdissemens, surtout quand elle se levait et se promenait.

165. Du 21 au 25, les coliques furent plus fortes ; le dévoiement persistait ; on continue l'infusion de camomille romaine ; on donne de l'extrait sec de quinquina, et du diascordium le soir.

166. Le 26, un bain que l'on fait prendre à la malade occasionne une forte oppression ; il survient une grande chaleur à la paume des mains et un grand froid aux pieds.

167. Jusqu'au 29, l'état étant à peu près le même, on emploie les mêmes moyens ; on insiste sur les bains de pieds, et l'on ajoute une potion antispasmodique.

168. Le 30, la malade est prise d'une courbature générale ; la toux est continuelle et très-fatigante ; il n'y a point d'expectoration ; il s'y joint un mal de gorge assez intense ; on revient aux pectoraux et aux béchiques.

169. Les règles ne revenant point, on met des sangsues à la vulve, ce qui soulage un peu la malade.

170. Le 6 octobre, la céphalalgie augmente ; il y a de l'anorexie, des nausées, des vomissemens, et un assoupissement presque continuel ; les coliques et les chaleurs d'entrailles sont très-

violentes. Le 7, on fait une saignée du pied, et l'on revient aux légers emménagogues.

171. Le 8, la langue est très-chargée; les vomissemens se succèdent; la diarrhée continue; l'anorexie est à son comble; on donne une petite dose d'ipécacuanha, ce qui soulage la malade.

172. Le 12, le dévoiement reparaît et est très-fort; les autres symptômes, excepté le vomissement, persistent, et augmentent de jour en jour; Euphrasie s'affaiblit; l'infiltration des membres abdominaux est plus considérable; les membres thoraciques s'enflent à leur tour; la toux est plus violente, mais toujours sèche; le pouls devient très-petit et filiforme, et la mort arrive le 24 octobre.

Ouverture.

173. La face était injectée du côté gauche; la peau était très-jaune; la poitrine résonnait bien dans toute son étendue, excepté à la partie supérieure gauche; les membres thoraciques et abdominaux étaient infiltrés; on sentait de la fluctuation dans le ventre.

174. Tout l'encéphale et ses membranes étaient gorgés de sérosité jaunâtre; il s'en trouva aussi une grande quantité dans les ventricules et à la base du crâne.

175. Le poumon droit était très-sain; le gau-

che adhérait aux côtes; il était flétri, et son lobe supérieur contenait des tubercules qui commençaient à tomber en suppuration, mais dont aucun n'était ouvert. Dans le péricarde, il y avait environ quatre onces (12 décagrammes) de sérosité limpide. Le cœur était petit, mais sans lésion organique.

176. La cavité abdominale contenait à peu près trois litres de liquide, dans lequel nageaient des flocons albumineux détachés de la couche générale qui tapissait tout le péritoine, tant sur les parois du ventre que sur les viscères. Cette membrane était en outre parsemée de petits tubercules de la grosseur d'un grain de millet, de couleur noire à l'extérieur et blanche à l'intérieur; en beaucoup d'endroits ces tubercules étaient agglomérés.

177. L'estomac, sain à l'intérieur, le foie, la rate, et le colon transverse, adhéraient ensemble par le moyen du tissu membraniforme. Il y avait aussi des adhérences du foie et de l'épiploon au péritoine qui revêt la partie antérieure du ventre.

178. Le foie était volumineux, très-jaune et graisseux; la rate était augmentée de volume, mais son tissu n'était point altéré.

179. L'utérus était un peu dur et lardacé, sa cavité contenait une matière grisâtre et pultacée;

les trompes de Fallope avaient un volume considérable, et étaient remplies d'une matière semblable à celle qu'on trouva dans la matrice; les ovaires étaient un peu gros et durs; la membrane hymen était intacte.

180. Les urines et la vessie n'offraient aucune lésion, non plus que l'intérieur des intestins.

Réflexions.

181. N'est-il pas à présumer que si l'on eût traité convenablement la suppression des règles, et qu'on fût parvenu à rétablir cette évacuation, on aurait prévenu la péritonite dont Euphrasie fut la victime?

182. L'état du poumon gauche prouva que si la jeune fille eût pu éviter de succomber à sa maladie principale, elle aurait fini par périr de phthisie pulmonaire.

DIXIÈME OBSERVATION.

Péritonite chronique, squirrhe de l'iléon, etc., etc.

183. La veuve Moutrille (née Jenni Enner), âgée de soixante ans, maîtresse de langue anglaise, est d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une forte constitution; elle conserve encore un grand embonpoint.

184. Cette malade buvait habituellement beau-

coup d'eau-de-vie, apparemment pour noyer le chagrin qui la tourmentait depuis dix ans par la perte de son mari et de sa fortune.

185. Depuis deux mois, Jenni avait maigri; ses membres abdominaux s'étaient considérablement infiltrés; mais, quelques jours avant son entrée à l'Hospice, l'œdème avait disparu presque entièrement.

186. Admise à la Clinique interne le 3 août au soir, elle était si accablée, qu'à peine peut-elle donner le peu de renseignemens que nous venons de consigner ici.

187. À la visite du 4, la malade est couchée sur le dos, les cuisses fortement fléchies sur le ventre; la face est extrêmement grippée; les joues seulement sont un peu colorées; les fonctions intellectuelles sont intactes; il y a de la céphalalgie; la bouche est pâteuse; la langue est couverte d'un enduit jaunâtre très-épais, elle est fendillée. Il y a de l'anorexie, la soif est extrême; il y a des vomissemens continuels de substance verdâtre, mêlés de matières fécales. La diarrhée persiste, et est accompagnée de ténesme; l'urine est rare; le pouls est petit et très-fréquent; la chaleur de la peau est plus forte que dans l'état naturel.

188. Cette maladie annonçant une mort prochaine, on ordonna pour tout une infusion de

fleurs de tilleul, avec l'eau de fleurs d'oranger et du sucre, et une potion antispasmodique; on fit des fomentations émollientes sur le ventre, qui était très-gonflé et très-douloureux; on fit prendre un bain tiède.

189. Le 5, tous les symptômes avaient augmenté d'intensité; la malade avait passé la nuit dans une anxiété considérable. On remarqua à la partie droite externe de l'ombilic une tumeur inégale et très-douloureuse au toucher.

190. Le 6, tous les accidens sont encore aggravés; il n'y a pas autant de vomissemens, mais il y a des vomituritions continuelles. La prostration est extrême; le pouls est presque imperceptible; la face est décolorée; le ventre est très-tuméfié. A trois heures après midi, la figure est décomposée; les membres sont froids; la respiration est stertoreuse; on ne sent plus le pouls; la malade meurt à six heures du soir.

Ouverture.

191. Le corps avait conservé de l'embonpoint; la poitrine résonnait dans toutes ses parties; le ventre était distendu, et rendait encore du son par la percussion.

192. Il y avait une très-grande quantité de sérosité entre la méninge et la méningine; et entre les circonvolutions du cerveau, qui était

fort consistant, la substance de cet organe et ses ventricules en étaient gorgés.

193. Les poumons étaient sains; il y avait beaucoup de graisse dans le tissu cellulaire du médiastin; le péricarde contenait un peu de sérosité. Le cœur était flasque; on trouva à sa pointe un petit tubercule carcinomateux qui commençait à s'amollir.

194. Le péritoine conservait les traces de l'inflammation qui avait existé; il était tout couvert d'une couche membraniforme jaune et albumineuse. Il ne contenait que peu de sérosité trouble et blanchâtre. Il y avait à droite et un peu au-dessous de l'ombilic une tumeur considérable formée par les intestins, qui adhéraient fortement ensemble. Tous les autres viscères de l'abdomen étaient aussi collés les uns aux autres par les prolongemens de la couche albumineuse qui enduisait le péritoine, et qui les faisait adhérer aux parois mêmes de l'abdomen.

195. Le foie avait augmenté de volume; la vésicule du fiel était distendue par un grand amas de bile visqueuse et très-brune.

196. La rate contenait dans son tissu plusieurs tubercules ossiformes et friables. Les différens replis du péritoine, et surtout les épiploons et le mésentère, renfermaient aussi entre leurs lames plusieurs de ces tubercules, dont les uns

étaient squirrheux et les autres vraiment osseux comme celui de la rate ; quelques-uns des squirrhes étaient dégénérés en matière cérébriforme.

197. On a suivi le canal alimentaire depuis la bouche jusqu'à l'anus. Tout l'intérieur de la bouche et le pharynx étaient tapissés par un enduit membraniforme et jaunâtre qui était épais d'environ une ligne (2 millimètres), et qu'on pouvait enlever facilement ; sous cet enduit, la membrane muqueuse était intacte. L'émail des dents était un peu altéré. L'œsophage était lubrifié par une substance jaunâtre, verdâtre et fétide, qui semblait être due aux matières fécales que la malade avait vomies. Cette substance s'étendait jusqu'à l'estomac, qui en était enduit, et jusqu'à l'intestin grêle, qui en contenait également.

198. Ces organes fendus et lavés, l'estomac s'est trouvé sain ; mais l'intestin grêle était au moins trois fois plus large que dans l'état naturel, et beaucoup plus épais.

199. Il était facile de détruire l'adhérence que le paquet intestinal avait contractée, ce que l'on fit avec soin ; mais dans le flanc droit, à l'endroit où était placée la tumeur que nous avons indiquée, cette dissection devint difficile, et l'on aperçut une assez grande longueur d'intestin qui faisait étranglement ; en disséquant avec soin,

on trouva qu'à l'extrémité de l'iléon les membranes avaient acquis une grande épaisseur; elles offraient l'aspect d'une dégénérescence cancéreuse; cette masse rétrécissait considérablement le diamètre de l'intestin, et formait l'espèce d'étranglement que nous avons signalé.

200. Tous les autres viscères de l'abdomen, et particulièrement le gros intestin, étaient dans leur état naturel.

201. Les os étaient très-fragiles.

Réflexions.

202. La malheureuse habitude que Jenni avait contractée de boire de l'eau-de-vie a disposé les organes de l'abdomen aux phlegmasies diverses dont la suite l'a fait périr.

203. La plupart de ces organes étaient crispés depuis long-temps; il paraît que la rate et les lames du mésentère et de l'épiploon, contenant des substances squirrheuses, et même osseuses, étaient affectées bien antérieurement à l'époque où la péritonite s'est déclarée. Peut-être même l'épaississement et l'augmentation de calibre d'une grande partie de l'intestin grêle, ainsi que la disposition au carcinome de l'iléon, ont-ils précédé la péritonite, et qu'au lieu d'en être l'effet, ils en sont devenus la cause occasionnelle.

204. Le carcinome de l'iléon, en rétrécissant

son calibre et l'obstruant presqu'en entier, a produit le mouvement antipéristaltique des intestins, comme l'aurait fait une hernie étranglée, et causé les vomissemens de matières fécales dont l'estomac et l'œsophage étaient encore enduits après la mort.

ONZIÈME OBSERVATION.

Péritonite chronique suivie de gangrène, ascite, commencement d'hydrothorax.

205. Coste (Jean), âgé de trente-un ans, ouvrier fabriquant de papier, d'un tempérament lymphatique et bilieux, d'une constitution moyenne, éprouvait depuis l'âge de quinze ans de vives douleurs dans les hypochondres aussitôt qu'il faisait un exercice violent; il était sujet à des coliques, qui se répétaient souvent et augmentaient d'intensité lorsqu'il se nourrissait de légumes.

206. Au mois d'octobre 1808, ses coliques devinrent plus aiguës; il résista à son mal jusqu'au 6 décembre, qu'il fut obligé de renoncer à son travail et de rester au lit. La bouche était pâteuse et la langue blanchâtre; il y avait de l'anorexie, des nausées; les selles étaient rares et pénibles; le malade s'aperçut que son ventre augmentait de volume. Il prit pour tout médicament une tisane légèrement apéritive.

207. Inquiet sur son état, il se rendit à l'Hospice clinique le 15 décembre. La face est colorée et amaigrie, ainsi que la poitrine; la langue est blanche et chargée; l'appétit est entièrement perdu; il y a de la constipation; les urines sont rouges, et déposent un sédiment briqueté. L'abdomen est tendu, et résonne comme dans la tympanite; les coliques sont très-vives, le toucher en augmente les douleurs; la respiration est gènée; les battemens du cœur sont réguliers; le pouls est petit et fébrile. Le malade ne sait quelle position garder dans le lit.

208. On prescrit la tisane apéritive mineure, l'infusion de graine de lin et de pariétaire édulcorée et nitrée, une potion antispasmodique.

209. Le 17, il se manifeste une douleur vive dans la région épigastrique; il y a le soir du froid à la plante des pieds, le sommeil est interrompu par des frissons et par des coliques.

210. Le 19, une douleur lancinante se fait ressentir dans l'hypochondre droit, et se joint à celle qui existait dans l'épigastre; il y a des éructations fréquentes et nidoreuses; la langue devient jaune.

211. Le 24, l'abdomen est plus souple, moins volumineux; les douleurs de l'hypochondre et de l'épigastre sont les mêmes; quelque peu d'alimens que prenne le malade, son estomac se

dilate et occasionne de l'oppression. Il survient des hémorrhoïdes, qui sont très-douloureuses. Coste ne peut se tenir dans son lit que sur le ventre, appuyé sur ses poignets et sur ses genoux. On applique des sangsues à l'anus; on continue les diurétiques et la potion antispasmodique. Coste n'éprouve qu'un très-léger soulagement, et qui est de peu de durée.

212. Le 1er janvier 1809, le malade a plusieurs syncopes; depuis quelques jours, les membres abdominaux et le scrotum sont œdémateux.

213. Le 3, à l'aide d'un lavement un peu laxatif, on obtient la sortie de matières dures et noires en grande quantité; ce qui soulage le malade, qui n'avait point été à la garde-robe depuis quatre jours, quoiqu'il eût pris des lavemens émolliens. La nuit suivante il y a un peu de sommeil, mais il est agité.

214. A partir du 4, tous les symptômes sont exaspérés; les douleurs ne sont plus apaisées, et l'on n'obtient point de sommeil par l'usage des opiacés; l'abdomen augmente singulièrement de volume; le malade ne peut plus respirer. Le 10 du mois, on pratique la ponction, par le moyen de laquelle on retire du ventre huit litres d'un liquide jaunâtre et limpide. Vers la fin de l'écoulement, il est sorti de l'albumine concrète. Ayant palpé le ventre après l'opéra-

tion, on sentit une espèce de corde qui s'étendait de l'estomac au bassin.

215. Les deux jours suivans, les douleurs paraissent suspendues; il y a du calme dans le jour, et pendant la nuit quelques instans de sommeil; mais le 14, tous les accidens reparaissent. Vers les neuf heures du soir, le râle a lieu; le malade est toute la nuit à l'agonie. Il expire le 15 à six heures du matin.

Ouverture.

216. Tout le corps était dans le marasme; la face était injectée du côté droit.

217. L'encéphale et les méninges étaient gorgés de sérosité limpide, il s'en trouva aussi dans les ventricules et à la base du crâne.

218. La cavité gauche du thorax contenait environ deux litres de sérosité épaisse et grisâtre; dans la cavité droite, il y en avait plus d'un litre, qui était plus limpide. Les poumons étaient un peu remplis de mucosités, mais ils ne présentaient point d'autre lésion. Le cœur était dans l'état naturel.

219. Dans l'abdomen on trouva encore environ trois litres d'un liquide verdâtre assez épais, dans lequel nageaient des flocons albumineux et bruns. Le péritoine était dans toute son étendue de couleur brunâtre; il était parsemé d'une in-

finité de petits points tout-à-fait noirs. Son épaisseur était considérablement augmentée; après l'avoir détaché des parties auxquelles il adhérait, on lui trouva près d'une ligne (2 millimètres) d'épaisseur. Ses diverses portions étaient unies entre elles d'une manière fort intime, de sorte que l'estomac et les intestins formaient une masse dont il était difficile de distinguer chaque partie. L'épiploon était tellement épaissi et revenu sur lui-même, qu'il n'avait plus qu'un travers de doigt d'étendue de haut en bas. Son extrémité adhérait à la paroi antérieure de l'abdomen; il présentait dans son bord plusieurs portions d'apparence squirrheuse. Le foie adhérait par des lambeaux membraniformes à la paroi correspondante de l'abdomen; il était gorgé de sang, qui en découlait à la plus légère pression que l'on exerçait sur les morceaux qu'on en avait coupés. La rate était très-volumineuse, molle et adhérente aux organes voisins. Les intestins contenaient dans leur intérieur des matières fécales très-brunes et très-consistantes; leur membrane externe participait à la lésion générale, et, en outre, offrait plusieurs points blanchâtres de la grosseur de grains de millet et de consistance squirrheuse. Les autres organes de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

220. On doit bien admettre comme cause prédisposante de la péritonite les coliques auxquelles Coste avait été sujet depuis l'âge de quinze ans.

221. Il est rare de voir le péritoine après une inflammation chronique être sphacélé comme on l'a trouvé dans ce sujet. Une ascite aussi complète n'est pas non plus la suite la plus fréquente de cette sorte de phlegmasie; car on ne peut point donner le nom d'*ascite* à l'épanchement séreux et albumineux qui se fait dans le péritoine, et qui ordinairement se borne à quelques litres.

222. Il est plus que probable que l'atonie des intestins avait causé la constipation opiniâtre et l'amas de matières fécales en si grande quantité, si consistantes et si noires.

VINGT-DEUXIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion et de la péritonite.

De la péritonite puerpérale.

1. Occupons-nous maintenant de la péritonite qui se déclare après l'accouchement, et qu'on avait nommée *fièvre puerpérale.*

2. Cette maladie attaque le plus ordinairement des femmes nouvellement accouchées, soit à terme, soit avant terme. Cependant on la voit survenir un assez long temps après l'accouchement, et même pendant l'allaitement.

3. Aux causes générales de la péritonite non puerpérale nous ajouterons comme causes prédisposantes de la maladie dont nous cherchons à établir le diagnostic, la mauvaise nourriture, l'habitation malsaine, tout ce qui est le fâcheux apanage de la détresse : aussi la voit-on régner plus communément dans les hôpitaux, asiles de la misère; les affections morales, les chagrins, les passions tristes, ce qui la rend plus fréquente

parmi ces femmes qui, pour cacher leur faute, sont obligées d'accoucher clandestinement. Et comme causes occasionnelles ou efficientes, tout ce qui affecte vivement le système nerveux : une révolution subite, une frayeur, une nouvelle inattendue, la vue d'un objet ou d'une personne qui fait une grande impression. On range aussi parmi les causes l'influence de la saison, les intempéries de l'atmosphère, quelquefois l'air que l'on respire dans les hôpitaux.

4. La péritonite puerpérale peut survenir à la métrite ; elle peut être la suite d'un accouchement très-long, très-laborieux, contre nature, ou forcé avant terme ; elle peut succéder à la rupture de la matrice ou à l'opération césarienne. On l'a attribuée à la suppression des lochies ; mais beaucoup de femmes continuent à avoir cette évacuation pendant qu'elles sont atteintes de la péritonite ; ordinairement même l'écoulement ne se supprime qu'après que la fièvre s'est déclarée. Ainsi on a souvent pris pour la cause ce qui n'était qu'un effet.

5. Observez, pour établir le diagnostic dans la péritonite puerpérale, que les symptômes de la péritonite non puerpérale existent, et qu'au début de la maladie il y a de la douleur dans un des ovaires, quelquefois dans tous les deux. Vous remarquerez aussi que ces symptômes sont por-

tés à l'extrême, surtout la tuméfaction de l'abdomen, les anxiétés, les douleurs. Si je voulais peindre un être dévoué aux souffrances les plus atroces et livré au désespoir le plus affreux, je prendrais pour modèle une femme au milieu de la péritonite puerpérale.

6. La fièvre est, en général, inflammatoire; mais quelquefois elle présente tous les caractères de la fièvre putrido-adynamique, ce qui nous portera à faire quelques réflexions sur le traitement de cette maladie avant de terminer cet article.

7. Mais le symptôme le plus caractéristique de cette terrible affection, c'est que tout à coup la sécrétion du lait est interrompue, que les mamelles ne s'en remplissent plus, que celui qui y était contenu s'en échappe, et que ces organes restent extrêmement flasques. On s'est encore mépris en observant cet état de la femme, que l'on a cru être une cause, et qui n'est qu'un effet.

8. C'est à tort que l'on a confondu la péritonite puerpérale avec la métrite. Ce n'est point ici le corps de la matrice qui est affecté; c'est simplement la portion de cet organe recouverte par le péritoine qui est enflammée, ainsi que ses annexes, et qui simule les symptômes de la métrite.

9. La péritonite puerpérale règne quelquefois épidémiquement dans les hôpitaux. Elle peut quelquefois paraître contagieuse; au moins elle est susceptible de se communiquer par infection lorsqu'un grand nombre de femmes en couches se trouvent réunies dans le même local et soumises à l'influence des mêmes circonstances, surtout celle de la saison.

10. Dans la péritonite, soit non puerpérale, soit puerpérale, l'inflammation ne se borne pas à la portion de membrane qui revêt les parois de l'abdomen, elle s'étend à la surface de tous les viscères qui sont recouverts en tout ou en partie par le péritoine. Ainsi les douleurs se font sentir à l'estomac, à l'épiploon, au diaphragme, au foie, à la rate, aux reins, au mésentère, aux intestins, à la matrice, à la vessie.

11. On a pensé généralement pendant quel-temps que la fièvre puerpérale était essentiellement putrido-adynamique. Quelques-uns avaient admis pour cause unique la suspension de la sécrétion du lait et la déviation des matériaux qui devaient le former.

12. En adoptant et en défendant ces diverses doctrines, que nous allons examiner, on n'a considéré la péritonite que sous un point de vue qui caressait sa façon de penser particulière. Il nous semble facile à l'observateur attentif de

concilier les deux opinions opposées en apparence, et de rectifier l'erreur dans laquelle on est tombé relativement à la déviation du lait.

13. M. Doucet voyait dans la fièvre puerpérale une maladie essentiellement putride; elle l'était effectivement de son temps à l'Hôtel-Dieu, dont il était médecin. Il a réussi dans le traitement par l'usage de l'ipécacuanha, des évacuans, des potions huileuses, administrés dès le commencement, et nous verrons bientôt par quelle raison il réussissait. Malheureusement il a généralisé la question, et ses partisans ont enchéri sur ses principes, qui étaient sages à l'Hôtel-Dieu.

14. Dans l'hospice établi à Vaugirard pour le traitement des femmes enceintes attaquées de syphilis, hôpital qui a été le berceau de l'hospice de la Maternité et de l'hospice des Vénériens, M. Doublet, qui en était le médecin, après avoir commencé par suivre la méthode de M. Doucet, qui était alors en grande vogue, médita l'ouvrage de Lind, médecin anglais, et surtout observa très-attentivement les symptômes de cette maladie. Bientôt il reconnut que le caractère inflammatoire était dominant; il fit saigner ses malades, et il eut recours au traitement antiphlogistique; mais il ne renonça pas entièrement à l'emploi des vomitifs après les évacuations sanguines lorsqu'il rencontrait des si-

gnes de putridité et qu'il trouvait la langue chargée de saburre. Il procurait par là une révulsion, ainsi que le faisait M. Doucet, et nous reconnaîtrons bientôt que c'est la seule méthode raisonnée qu'il faille mettre en usage. M. Doublet, dans l'un et l'autre cas, obtint des succès très-marqués. Je puis vous l'attester, puisque j'en ai été témoin. J'ai suivi pendant long-temps et très-assidûment la pratique de mon ami dans l'hôpital de Vaugirard; j'assistais régulièrement à ses visites et aux ouvertures qu'il ne manquait pas de faire des femmes qui avaient succombé.

15. M. Chaussier, médecin en chef de l'hospice de la Maternité, a bien voulu me confier ses vues nouvelles sur le traitement de la péritonite puerpérale. Ce savant professeur s'attache d'abord à combattre l'inflammation du péritoine; mais il est convaincu, d'après sa longue expérience, qu'après les saignées, soit générales, soit locales par les sangsues; après avoir employé les bains, les cataplasmes émolliens, les fomentations, quelquefois des fumigations aqueuses dans le lit des malades; il est convaincu, dis-je, que le moyen le plus efficace est de procurer une révulsion, qu'il détermine sur les glandes salivaires en faisant avec la pommade mercurielle des frictions sur les cuisses et sur le ventre des malades.

16. *J'assure*, m'a dit mon confrère, *de la manière la plus positive, que toutes les fois que je suis parvenu à porter cette irritation sur les organes salivaires, aucune femme n'a péri de la péritonite.*

17. Mais ce médecin, aussi prudent que profondément instruit, se garde bien d'exciter la salivation. Cependant il observe que, quand l'usage de la pommade mercurielle a été poussé au point de faire saliver, la péritonite cède également; mais que c'est ajouter inutilement une maladie à celle qui existait.

18. M. Chaussier prend soin aussi de s'opposer à la diarrhée et à la constipation. Contre la diarrhée, il emploie des demi ou des quarts de lavemens émolliens avec la tête de pavot, quelquefois il y fait ajouter de l'amidon; il ordonne des potions calmantes ou des pilules dans lesquelles entre de l'extrait d'opium à un quart de grain, ou de l'extrait de jusquiame à très-petite dose. Contre la constipation, il a recours à de doux laxatifs; il fait prendre un mélange d'huile douce de ricin et de sirop de fleurs de pêcher, ou bien, ce qui lui réussit parfaitement, deux gros de manne fondue dans une tasse de tisane, ce que l'on répète deux, trois ou quatre fois par jour, suivant l'effet qu'on a obtenu.

19. Le régime que prescrit M. Chaussier est

très-sévère; il donne de la décoction d'orge; il supprime entièrement le vin; il permet très-peu de bouillon; quelquefois il fait prendre un jaune d'œuf délayé dans un verre d'eau froide.

20. Ces renseignemens, venant d'une si excellente source, m'ont paru trop précieux pour ne pas vous les communiquer, quoique peut-être les regardera-t-on comme un hors-d'œuvre en traitant du diagnostic; mais j'en prendrai occasion de vous rappeler qu'il ne suffit pas d'adopter de bons principes, mais qu'il faut encore étudier les maladies au lit des malades. Il pourrait arriver qu'en croyant suivre la méthode de M. Chaussier on ne réussît pas comme lui; il pourrait arriver que tels qui voudraient imiter ce grand maître outre-passassent le but, et qu'on pût leur appliquer la réponse du célèbre Pyrrhus à un roi son voisin : *Je vous ai envoyé le glaive avec lequel on sait que je pourfends un homme en deux, mais je ne vous ai point envoyé mon bras.*

21. De ces observations très-multipliées faites avec M. Doublet, de celles que m'a offertes une longue pratique, et surtout des réflexions de M. Chaussier, je crois pouvoir conclure que dans un très-petit nombre de cas la péritonite puerpérale est essentiellement putrido-adynamique, et que verser le sang en grande abondance dans ces occasions c'est égorger les malades; mais

que le plus souvent elle est souverainement inflammatoire, quoique la plupart des causes soient débilitantes, et qu'alors on ne saurait faire abus des saignées générales, et surtout des sangsues appliquées sur l'abdomen ; et qu'il faut, au contraire, dans le commencement insister fortement sur ce moyen, et soumettre les malades à toute la rigueur du régime antiphlogistique.

22. Passons maintenant à l'opinion qui a régné pendant long-temps qu'à la suite de la déviation du lait il s'accumulait dans le péritoine une quantité de *serum* du lait. A l'ouverture du corps des femmes mortes de péritonite puerpérale, on trouvait dans la capacité du péritoine une collection de liquide plus ou moins limpide, d'un blanc verdâtre, ressemblant parfaitement pour l'aspect à du petit-lait non clarifié. Une substance plus épaisse, d'un blanc jaunâtre et quelquefois verdâtre, était déposée sur la surface du péritoine. Des portions détachées de cette fausse membrane nageaient dans la sérosité. Les unes et les autres soumises à l'analyse chimique donnaient les mêmes produits que le sérum du lait qui n'est point clarifié et qui contient encore des parties caséeuses.

23. On se rappelait alors que le lait n'était plus sécrété; il n'en fallait pas davantage pour conclure que la matière laiteuse, déviée de ses

canaux ordinaires, s'était portée et amassée dans le péritoine, et il n'y avait rien de ridicule dans cette explication, tant qu'on ne considérait que les effets de la fièvre puerpérale. Mais quand, d'un œil scrupuleusement observateur, le praticien eut comparé à ces produits la sérosité et les substances membraniformes que l'on trouve dans la péritonite non puerpérale, et qui sont les mêmes; quand il eut remarqué que les inflammations de toutes les membranes séreuses présentent les mêmes phénomènes, quand il fut convaincu qu'on les reconnaît particulièrement dans les phlegmasies de la pleure et du péricarde, quand il eut réfléchi que les analyses chimiques ne prouvent dans ces cas rien ou très-peu de chose, parce que les substances animales fournissent presque toujours à peu près les mêmes produits, il renonça à cette explication erronée qu'il avait adoptée.

24. Cependant je ne veux pas dire pour cela que dans la péritonite puerpérale les matériaux qui doivent former le lait n'étant plus sécrétés, et par conséquent étant déviés de leur route naturelle, ne puissent influer d'une manière quelconque sur la nature de la maladie, ne puissent en modifier les phénomènes, et communiquer quelques qualités particulières aux substances épanchées; mais je pense que cette propriété est

inconnue, je pense qu'on n'a pas besoin de faire jouer un rôle important à cette déviation, qui est un effet, pour expliquer les causes que l'on recherche, les symptômes que l'on observe et les désorganisations que l'on trouve lors des ouvertures; je pense que cette sérosité lactescente n'est pas plus du petit-lait chez les femmes que chez les hommes qui ont une péritonite non puerpérale, et que l'on n'aurait pas dû en conclure que la matière du lait déviée de ses canaux fût la cause efficiente de la péritonite puerpérale.

Péritonite puerpérale.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Péritonite puerpérale, légère métrite.

25. La femme Valentain (née Cécile Rivet), âgée de vingt-sept ans, couturière, d'un tempérament lymphatique et nerveux, d'une assez forte constitution, d'un caractère triste et fort irritable, a éprouvé de grands chagrins. Ses menstrues ont toujours été très-irrégulières; elle a souvent eu des suppressions.

26. Cette femme a fait, il y a quelques années, une fausse couche; elle a eu depuis un accouchement à terme, et celui-là a été heureux.

27. Devenue enceinte pour la troisième fois,

et l'étant d'environ trois mois, elle eut encore, le 20 février 1811, un avortement causé par un violent accès de colère. Cet accident fut suivi d'un écoulement sanguin peu abondant, et qui se supprima promptement. Aussitôt le ventre enfla et devint douloureux. Ces symptômes prirent de l'accroissement à la suite d'une indigestion que la malade se donna le 24. La fièvre, qui avait été peu marquée jusqu'alors, devint très-forte; elle était accompagnée de frissons fugaces, de douleurs vives dans la région lombaire, de nausées et d'un hoquet continuel.

28. Le médecin qui fut appelé fit appliquer des sangsues sur le ventre; il prescrivit des boissons délayantes et nitrées, des fomentations et des lavemens émolliens. L'état de la malade s'aggravant de plus en plus, elle entra à l'Hospice clinique le 3 mars.

29. On observa les signes et les symptômes suivans : air triste, abattu, annonçant la douleur; anxiétés très-grandes; yeux ternes, à moitié fermés, et fixes quand on les ouvrait; face pâle, un peu terreuse; lèvres sèches; langue humide et recouverte d'un enduit épais et jaune; saveur de la bouche amère; respiration difficile; soif très-vive; ventre tendu, ballonné, très-douloureux, surtout au toucher; déjections alvines liquides et souvent involontaires; urine de couleur

citrine; pouls fréquent, petit, dur et serré; peau sèche et froide, particulièrement aux membres tant abdominaux que thoraciques; très-grande prostration des forces. La malade ne répond qu'avec peine aux questions qu'on lui fait. On ordonna l'infusion de graine de lin nitrée et édulcorée avec le sirop de gomme, des émulsions nitrées, des lavemens et des fomentations. La grande faiblesse de la malade empêcha de recourir à l'application des sangsues. Pendant le reste de la journée, il y eut une apparence de calme; la nuit suivante fut très-agitée.

30. Le 4, la face est moins pâle; les yeux sont moins ternes; le pouls a perdu de sa dureté; il est toujours fréquent et petit; la peau est moins froide, mais la déglutition est toujours difficile et bruyante; le ventre est plus tendu et plus douloureux; les selles sont toutes involontaires, ainsi que les urines; la prostration est extrême; la malade répond plus difficilement aux questions qu'on lui fait. On ajoute aux prescriptions l'infusion de quinquina coupée avec moitié de vin de Bordeaux et la potion cordiale majeure.

31. Le 5 au matin, la face est décomposée, les traits en sont affaissés; les yeux, à demi-fermés, n'ont plus de mouvement; la langue est sèche; le ventre, aussi ballonné, n'est presque

plus sensible à la pression; les déjections alvines et les urines sont toujours involontaires; le pouls est petit et très-faible; la peau redevient froide; elle est couverte par une sueur visqueuse; la malade ne répond plus à aucune question. Le soir, tous les signes d'une mort prochaine sont manifestes; la face est cadavéreuse; les yeux sont fermés; le râle s'est établi; le ventre n'est plus du tout sensible à la pression; le pouls est formicant et presque imperceptible; à une heure après minuit, la femme Valentain expire.

Ouverture.

32. On ne trouva rien de remarquable dans l'encéphale.

33. Quelques brides membraneuses unissaient plusieurs points des poumons aux pleures costales; ces organes étaient fort crépitans. Il y avait dans chaque cavité de la poitrine environ quatre onces (12 décagrammes) de sérosité limpide. Le cœur était sain.

34. L'abdomen contenait au moins deux litres d'un liquide épais, jaunâtre, puriforme, dans lequel nageaient des flocons albumineux jaunâtres, peu consistans. Toute la surface du péritoine était couverte de cette substance membraniforme; lorsqu'on l'enlevait, le péritoine lui-même paraissait sphacélé au-dessous des mus-

cles de l'abdomen ; le mésentère et la portion qui recouvrait les intestins étaient encore rouges. Les circonvolutions que forment les intestins adhéraient entre elles au moyen de ces productions membraniformes ; l'intestin grêle et le gros intestin étaient prodigieusement distendus par des gaz. La matrice était légèrement phlogosée ; aucun des autres organes ne présentait de lésion.

Réflexions.

35. Ne pourrait-on pas présumer que l'irrégularité constante des menstrues avait en quelque sorte prédisposé la femme Valentain aux suppressions des évacuations utérines, sans en conclure qu'ici la suppression des lochies ait été ni la cause, ni la suite nécessaire de la péritonite puerpérale, puisque l'on ne voit pas souvent cette suppression être suivie de la péritonite, ni la péritonite être toujours accompagnée de la suppression des lochies ?

36. La phlegmasie de la matrice n'a été qu'une affection secondaire, un effet et non point une cause de la péritonite, comme l'ont prétendu quelques auteurs. Ces deux maladies ne sont point confondues ensemble, ne sont point identiques, comme l'ont pensé quelques autres médecins, la métrite et la péritonite pouvant exister séparément et l'une sans l'autre.

37. Quant à la péritonite elle-même, on peut dire que la femme Valentain a été victime de son tempérament trop nerveux, de son caractère trop irascible, puisque c'est un accès de colère qui a causé l'avortement; et qu'ensuite, ne voulant pas se soumettre au régime recommandé dans les cas d'accouchement ou d'avortement, elle s'est donné une indigestion, qui a augmenté les accidens venus à la suite de la suppression des lochies. D'ailleurs la péritonite a suivi la marche ordinaire à cette maladie, et les désorganisations trouvées dans le cadavre sont parfaitement d'accord avec les symptômes observés dans le cours de cette affection.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Péritonite puerpérale simple.

38. La femme Clavant (née Marie-Sophie-Anne***), âgée de vingt-un ans, ouvrière en linge, d'un tempérament sanguin, d'une taille moyenne, accoucha le 18 mars 1817. Les douleurs n'avaient duré qu'une heure. Les lochies coulaient abondamment; la sécrétion du lait se faisait parfaitement; l'enfant avait déjà fort bien pris le sein de sa mère.

39. Au bout de quarante-huit heures, l'ignorante sage-femme de Clavant lui fit boire du vin chaud très-sucré, dans lequel on avait fait

bouillir force cannelle. Aussitôt l'abdomen devient douloureux et se tuméfie; les lochies sont supprimées ; la lactation est interrompue; la fièvre se déclare. Un médecin instruit est appelé; il oppose le régime antiphlogistique; une saignée générale est faite; le bas-ventre est couvert de sangsues; on fait des bains de fauteuil, des fomentations émollientes; on donne des boissons adoucissantes. Tous ces soins sont inutiles; le mal fait des progrès rapides; la femme Clavant est apportée à l'Hospice clinique le 29, à onze heures du matin, neuf jours après l'invasion des accidens.

40. Le coucher est impossible sur les côtés; les joues et les lèvres sont très-rouges; les yeux sont entourés d'un cercle bleuâtre; la conjonctive est enflammée; le regard est fixe; la face, grippée, exprime la douleur et les anxiétés; la langue est blanche et humide; l'anorexie est complète; la soif n'est pas très-ardente; les déjections alvines et les urines sont involontaires. La respiration est stertoreuse; elle ne se fait que par le soulèvement précipité des côtes; le diaphragme n'y contribue en rien; les mamelles sont flasques et cependant douloureuses. La poitrine est très-peu sonore; les battemens du cœur sont tumultueux; le pouls est petit, serré, extrêmement fréquent. La peau des membres

abdominaux est d'un froid glacial. La tête, le tronc et les membres thoraciques sont brûlans et couverts d'une sueur abondante. L'abdomen est tendu, ballonné; il a été le siége de douleurs atroces, qui semblent un peu diminuées. Il y a souvent des spasmes nerveux, qui causent de grandes douleurs dans les aines et dans les lombes. Pendant ces spasmes, la malade perd la voix et reste immobile; ses yeux sont portés vers les parois supérieures de l'orbite, et la respiration est suspendue.

41. Voyant cette malheureuse femme si près de sa fin, on lui fit seulement prendre quelques cuillerées d'une potion antispasmodique et calmante.

42. La malade conserva l'usage de ses facultés intellectuelles jusqu'au dernier moment. A sept heures du soir, elle reçut les secours de la religion, et à onze heures elle expira au milieu d'un spasme plus violent que ceux du reste de la journée.

Ouverture.

43. Tout le corps avait une teinte violacée, et surtout le ventre, qui était très-tuméfié; la poitrine ne résonnait pas mieux que du vivant de la femme.

44. Le crâne ne fut point ouvert.

45. Dans la poitrine, les pleures pulmonaires

étaient enflammées et couvertes d'une exsudation albumineuse. Chacune des cavités du thorax renfermait environ six onces (18 décagrammes) de sérosité rougeâtre, sanieuse et putrescente. Le cœur et les gros vaisseaux étaient sains.

46. Le péritoine était enflammé dans toute son étendue. Les circonvolutions de l'intestin grêle étaient agglutinées les unes aux autres par une exsudation purulente, de manière à ne faire qu'un paquet; le gros intestin était libre; l'intérieur de ces deux intestins ne présenta aucune marque de phlogose, mais le tube intestinal était boursoufflé par des gaz.

47. Il n'y avait que fort peu de fluide dans la cavité du péritoine; il était de la même nature que celui de la poitrine.

48. L'utérus était encore assez dilaté pour que sa cavité pût contenir une orange de moyenne grosseur.

49. Tous les autres viscères n'offraient aucune désorganisation, excepté que leur surface couverte du péritoine partageait l'inflammation générale de cet organe.

TROISIÈME OBSERVATION.

Péritonite puerpérale et métrite.

50. Saint-Juste de La V..... (Marie-Louise-Pauline), âgée de vingt-deux ans, enfant natu-

rel, vivant d'une modique pension que lui faisait son père, est d'un tempérament nerveux et sanguin, d'une taille élevée, d'une forte constitution, d'un caractère gai et ardent; elle a des passions très-vives.

51. Depuis trois mois, cette fille n'avait point ses règles, ignorant ou feignant d'ignorer qu'elle pouvait être enceinte (je dis *feignant*, parce que dans les aveux de cette malade j'ai remarqué des contradictions et des subterfuges); elle alla consulter un pharmacien, qui lui dit que *c'était le sang qui la tourmentait*, et lui conseilla de faire des bains de pieds dans de l'eau chaude très-salée. Saint-Juste préféra prendre des bains entiers. Après le cinquième, les règles parurent; la malade continua de se baigner, et l'écoulement fut plus abondant. Il cessa pendant vingt-quatre heures, et reprit ensuite avec la même force; mais alors le sang était pâle et tirant sur le jaune; les règles se supprimèrent encore pendant environ trente-six heures, et revinrent en grande abondance.

52. Saint-Juste consulta de nouveau son pharmacien, qui lui ordonna des antiscorbutiques (à ce qu'elle dit; mais dit-elle vrai?); elle n'en prit point.

53. Cette fille était arrivée au quatrième mois de sa grossesse, lorsque, le 3 avril 1821, elle

ressentit des coliques qui étaient très-vives et cessaient par intervalles. Des femmes qui étaient avec elle, et qui avaient remarqué l'ampleur de son ventre, pensèrent qu'elle allait faire une *fausse couche*. On envoya chercher une sage-femme, qui reçut, vers minuit, un enfant mort depuis quelque temps; mais elle n'osa la délivrer, crainte, disait-elle, de la faire trop souffrir, et le placenta resta dans la matrice.

54. La sage-femme fit prendre à l'accouchée une infusion de fleurs de tilleul et de canne, avec de l'eau de fleurs d'oranger. Le reste de la nuit fut assez paisible. Le lendemain, Saint-Juste, se croyant bien portante et sentant de l'appétit, mangea la moitié d'un poulet, et prit ensuite une rôtie au vin et au sucre. Vers le soir, elle eut de fortes tranchées; le ventre devint sensible dans tous ses points; l'appétit se perdit, la soif s'alluma.

55. Le jour suivant (5 avril), les accidens augmentèrent; il survint des nausées et des vomissemens abondans; les douleurs de l'abdomen et sa tuméfaction augmentèrent; la région de la matrice et celle de la vessie devinrent douloureuses; les lochies ne s'établirent point; les urines furent cuisantes; les mamelles devinrent flasques; on y sentait des picotemens.

56. Un médecin que l'on appela conseilla

d'appliquer soixante sangsues sur le ventre; la malade n'en voulut rien faire, et se fit transporter à l'Hospice clinique le 6 avril.

57. Le coucher se fait de préférence sur le dos; le regard est un peu troublé; la peau est chaude et sèche; les joues sont colorées; la langue est blanchâtre sur ses bords, et rouge au milieu; il y a de l'anorexie; la soif est intense; la constipation tourmente la malade; les urines sont cuisantes. Il existe de la céphalalgie, et de l'insomnie depuis trois jours. Les fonctions intellectuelles sont intactes en général; cependant il y a quelques accès de délire. La fièvre se manifeste; le pouls est plein, dur et fréquent. La poitrine résonne bien dans toutes ses parties; les battemens du cœur sont comme dans l'état naturel. Les mamelles sont toujours flasques, et au moindre mouvement, la malade y sent des picotemens. Tout l'abdomen est extrêmement douloureux; on y sent un peu de fluctuation; les coliques sont plus violentes que les jours précédens et plus rapprochées; la région de la matrice et de la vessie est également douloureuse.

58. On pratiqua une saignée de douze onces (37 décagrammes), et, malgré la répugnance de la malade, on appliqua vingt-cinq sangsues sur le bas-ventre; on fit prendre trois bains dans la journée, et dans l'intervalle on tint sur le

ventre des cataplasmes émolliens. Toutes les quatre heures, on donna un demi-lavement avec la décoction de graine de lin et de têtes de pavots, à laquelle on ajoutait de l'huile d'olive ; on prescrivit pour boisson l'infusion de racine de guimauve nitrée et édulcorée avec le sirop de gomme.

59. L'application des sangsues est répétée le 7; tout le reste du régime est maintenu. On obtient par ce traitement une amélioration sensible, qui se soutient jusqu'au 10 du mois.

60. La nuit du 10 au 11, la scène change; les accidens, qui n'avaient été que suspendus et adoucis, reprennent leur intensité ; il n'y a pas une minute de sommeil; la peau est sèche et rugueuse; le pouls est très-dur, très-serré, très-fréquent ; les douleurs sont intolérables ; les traits de la face se décomposent, la soif devient ardente; les urines sont très-épaisses et jaunes; il y a deux selles abondantes et liquides.

61. Le 12, les douleurs, qui pendant la nuit avaient été horribles et accompagnées d'une insomnie complète, cessent tout à coup en grande partie; l'abdomen devient souple; dans la matinée, il y a trois selles de matière liquide brune et très-fétide; la langue est humide; la soif est modérée; mais la respiration est singultueuse; la voix s'altère ; le pouls est mou et for-

micant. Vers dix heures, il survient un frisson, un tremblement général; la malade ne peut plus articuler aucune parole; elle perd connaissance; le râle s'établit; le pouls est imperceptible; à midi et demi, Saint-Juste expire.

Ouverture.

62. Le crâne et la poitrine n'offraient rien de morbide.

63. Dans l'abdomen, on trouva environ deux litres de sérosité lactescente, dans laquelle nageaient des flocons albumineux. Le péritoine, qui avait été enflammé dans sa totalité, présentait de grandes plaques déjà sphacélées, d'autres étaient d'un rouge pâle. L'épiploon était injecté; il avait contracté avec toutes les parties voisines, et particulièrement les intestins, des adhérences intimes qui n'en formaient qu'une seule masse. A l'intérieur, les intestins étaient seulement un peu phlogosés. La matrice, dont les parois étaient augmentées d'épaisseur, était enflammée à l'extérieur et à l'intérieur; on trouva dans sa cavité les débris du placenta, qui étaient putréfiés, et qui nageaient dans de la sérosité purulente.

64. Les autres viscères de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

65. J'ai toujours pensé que la malade qui

fait le sujet de cette observation nous avait laissé ignorer une grande partie des causes qui l'avaient amenée à l'état déplorable où nous la vîmes à son entrée. Savait-elle qu'elle était enceinte? A-t-elle eu l'intention de se faire avorter? Quel accident a procuré l'écoulement sanguin à trois mois de grossesse? Pourquoi a-t-elle excité cet écoulement, qui s'est changé en hémorrhagie utérine? Pourquoi la sage-femme a-t-elle laissé l'accouchement imparfait en n'opérant point la délivrance?... Tout ce qu'il y a de certain dans cette observation, c'est que la fille Saint-Juste a péri d'une péritonite puerpérale très-aiguë, compliquée d'une métrite, à laquelle ont été dus les phénomènes qui se sont manifestés du côté des urines, quoique la vessie ne fût en rien altérée.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Péritonite puerpérale, gangrène de la vessie.

66. La femme Brocherieu (née Marie-Marguerite Fleurentin), âgée de vingt-sept ans, cuisinière, d'un tempérament lymphatique, d'un embonpoint assez marqué, étant enceinte de cinq mois, fit, le 6 novembre 1809, un violent effort pour soulever un fardeau. Elle sentit dans les aines un craquement, qui fut suivi d'une douleur très-vive. Le lendemain, elle consulta

un accoucheur, qui la saigna du bras, lui fit prendre un bain, et lui ordonna une infusion de graine de lin, de pariétaire et de réglisse. On ne put tirer d'autres renseignemens de cette femme, qui entra à la Clinique le 21 novembre, quinze jours après son accident.

67. On observe une grande prostration générale; le coucher est impossible sur les côtés; la peau est sèche; la figure et les lèvres sont pâles; les yeux sont abattus; la langue est sèche et blanchâtre; la bouche est pâteuse; la soif est ardente; l'anorexie est très-prononcée; la respiration est pénible; le pouls est plein, dur, fort et vif; les hypochondres sont douloureux, ainsi que les régions lombaires; l'abdomen est tendu, et la douleur y est excessive; les déjections alvines sont rares; l'urine est rouge, épaissie, et répand une odeur extrêmement fétide; la cuisse et la jambe droites sont tuméfiées.

68. On fait appliquer des sangsues sur l'abdomen; mais l'extrême faiblesse de la malade empêche d'insister sur l'effusion du sang; on prescrit le petit-lait édulcoré, la tisane de lin avec le sirop de guimauve, et des demi-lavemens émolliens.

69. Le 22, il y a des vomissemens de matières bilieuses et un écoulement de sang par la vulve.

70. Le 23, les vomissemens se répètent, et

le dévoiement se déclare; les coliques sont très-violentes.

71. Le 24, il y a pendant le jour une légère amélioration; mais le soir, les douleurs augmentent; la diarrhée est plus forte; la peau est brûlante; le pouls est plus fréquent et irrégulier; la bouche est très-sèche; la langue est aride; la soif est intense; les urines ne coulent plus depuis deux jours; on sonde la malade, on n'obtient qu'un liquide boueux, noir, et d'une odeur infecte; la sonde d'argent qu'on avait employée est retirée toute noircie, comme si on l'eût exposée à l'action de l'hydrogène sulfuré. La nuit suivante est très-orageuse. Le lendemain, 25, tous les symptômes prennent de l'exacerbation; le soir, les douleurs sont augmentées, principalement dans les aines; il survient des sueurs froides; il y a des mouvemens convulsifs, et à cinq heures après midi la malade accouche d'un fœtus mort, enveloppé dans les membranes qui entraînent le placenta.

72. Cet accouchement parut apporter un peu de soulagement à la femme; mais au milieu de la nuit suivante les douleurs ont redoublé d'intensité; elles ont été inexprimables; ensuite l'accablement est devenu extrême, et la mort est arrivée le 26 à sept heures du matin.

Ouverture.

73. Il y avait encore de l'embonpoint; le ventre était ballonné; les muscles du thorax étaient secs et poisseux; la cuisse et la jambe droites étaient infiltrées.

74. Le crâne ne fut point ouvert.

75. Les deux poumons étaient sains, ainsi que le cœur, qui était rempli de sang coagulé.

76. Le péritoine contenait environ quatre litres de sérosité trouble, blanchâtre, dans laquelle nageaient des flocons albumineux, des débris des fausses membranes qui tapissaient toute l'étendue du péritoine, sans en excepter une seule place, et qui, en s'insinuant entre les circonvolutions des intestins, les unissaient entre eux de manière à n'en faire qu'une seule masse. L'estomac était énormément distendu par des gaz; les intestins, particulièrement le colon, l'étaient également; mais la membrane muqueuse de tout le canal alimentaire était saine.

77. La matrice offrait un volume triple de celui qui lui est ordinaire; elle était comme spongieuse, et ses vaisseaux sanguins étaient fort apparens, ainsi qu'il arrive après l'accouchement; elle renfermait quelques lambeaux des enveloppes du fœtus.

78. La vessie était l'organe le plus malade;

elle avait acquis une capacité immense; elle aurait pu contenir plus de deux litres de liquide. Ses parois étaient phlogosées, épaissies, durcies, et d'une couleur brune, surtout à l'intérieur. On voyait par place des érosions, de véritables ulcérations couvertes de sanie. Tout cet organe exhalait une odeur semblable à celle que répand la gangrène. L'urine qu'on y trouva était bourbeuse, verdâtre; elle contenait des flocons membraneux d'une couleur livide. L'urètre était enfoncé et participait à l'affection de la vessie. Les glandes inguinales et l'anneau sous-pubien n'ont offert aucune désorganisation.

79. Les autres organes étaient sains.

Réflexions.

80. La cause de l'accouchement avant terme est bien évidemment l'effort que la femme Brocherieu a fait pour soulever un fardeau; c'est cet effort qui a tué l'enfant dans le sein de sa mère. Mais nous devons observer que la péritonite a précédé l'avortement de plus de vingt jours, et qu'elle date probablement du moment de la mort du fœtus. Ce fait est assez rare pour devoir être remarqué. La péritonite n'a d'ailleurs présenté aucun phénomène extraordinaire.

81. Maintenant, considérons l'état de la vessie. La malade ne s'est jamais plaint d'une ma-

nière particulière de la région hypogastrique. Pour trouver l'époque de l'épaississement des parois de la vessie et de l'urètre, devons-nous avoir recours à l'effort, qui a porté une si terrible impression sur la vessie en même temps que sur la matrice? Mais, dans ce cas, avec quelle rapidité les désordres se sont-ils suivis pour augmenter aussi prodigieusement l'ampleur de la vessie, à supposer que cette ampleur n'existait pas antérieurement à l'effort, et pour produire si promptement des érosions, des ulcérations, enfin la gangrène!

82. Ne devait-on pas aussi s'attendre à trouver des lésions quelconques dans les glandes inguinales et dans l'anneau sous-pubien?

FIN DU TOME TROISIÈME.

TABLE.

SEIZIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Pages.

DIX-SEPTIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Observations.

DIX-HUITIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Observations.

Pages.

DIX-NEUVIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Observations.

VINGTIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Observations.

VINGT-UNIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Observations.

VINGT-DEUXIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Observations.

FIN DE LA TABLE.

AVIS.

Nous comptons parmi nos souscripteurs un grand nombre de personnes qui ne tiennent point à l'art de guérir. Ces personnes, ignorant, pour la plupart, la signification de quelques mots, soit termes techniques de la science, soit expressions que nous avons adoptées particulièrement, ont désiré les connaître.

D'un autre côté, les praticiens ont annoncé qu'ils seraient flattés qu'on leur communiquât les formules propres à l'hôpital dans lequel la plus grande partie des observations rapportées dans le cours ont été recueillies.

Pour satisfaire les uns et les autres, nous insérerons dans le quatrième volume un certain nombre de mots dont nous donnerons l'interprétation, ou que nous traduirons en langue vulgaire, lorsque ces mots n'auront point été expliqués dans le texte même de l'ouvrage; et nous offrirons à nos confrères quelques-unes des compositions pharmaceutiques extraites du formulaire de la Clinique interne, qui, jusqu'en 1822, était particulier à cet hospice, et qu'il est nécessaire de connaître pour juger du traitement des maladies qu'on y recevait.

